

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče**

Bakalářská práce

Autor práce: Jana Bubeníková

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková  
Hana Pekárková

2009

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**Lactation Consultancy within Home Health**

Bachelor thesis

Author: Jana Bubeníková

Supervisor: Mgr. Eva Vachková  
Hana Pekárková

2009

**Čestné prohlášení :**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové, dne 9. září 2009

.....

(vlastnoruční podpis)

**Poděkování :**

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Evě Vachkové za odborné vedení své bakalářské práce a paní Haně Pekárkové za její cenné rady a připomínky.

Také bych ráda poděkovala svému synovi Michalovi za pomoc při počítačovém zpracování výsledků výzkumu a všem klientkám, které se do mého výzkumu ochotně zapojily.

**Motto:**

**„Aby matky mohly úspěšně kojit, musí být v prostředí, které kojení podporuje.“**

(Mydlilová, 2006)

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>CÍLE PRÁCE</b>	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>10</b>
<b>1. KOJENÍ</b>	<b>11</b>
1.1 Ideální způsob výživy dítěte .....	11
1.2 Prsy a tvorba mateřského mléka .....	12
1.3 Mateřské mléko .....	13
1.4 Výhody kojení .....	14
1.5 Nejčastější problémy při kojení .....	15
1.6 Podpora kojení v České republice .....	16
<b>2. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ</b>	<b>17</b>
2.1 Rozsah působnosti laktační poradkyně .....	19
2.1.1 Předporodní příprava .....	19
2.1.2 Porodní sály a porodnická oddělení .....	20
2.1.3 Domácí prostředí .....	22
2.2 Současná situace laktačního poradenství v České republice .....	24
<b>3. DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE</b>	<b>26</b>
3.1 Definice domácí péče .....	26
3.2 Rozsah poskytování a poskytovatelé domácí zdravotní péče .....	27
3.3 Indikace a dokumentace v domácí zdravotní péči .....	30
3.4 Výhody a nevýhody domácí zdravotní péče .....	32
<b>4. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ POSKYTOVANÉ V RÁMCÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE</b>	<b>34</b>
4.1 Přednosti poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče .....	34
4.2 Poskytování laktačního poradenství na Pracovišti ošetrovatelské péče v Hradci Králové .....	37
4.2.1 Návštěvní služba a telefonická linka kojení .....	38
4.2.2 Další rozšíření nabídky péče .....	38
4.2.3 Problémy laktačního poradenství v domácí péči .....	40

<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>41</b>
<b>5. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY</b>	<b>42</b>
<b>6. VÝSLEDKY VÝZKUMU</b>	<b>44</b>
<b>7. DISKUZE</b>	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>79</b>
<b>ANOTACE</b>	<b>81</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>88</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	<b>89</b>

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila bez velkého rozmyšlení na základě své profese. Jsem dětská sestra, práci s maminkami, novorozenci a malými kojenci se věnuji 11 let, z toho 9 let pracuji zároveň i jako laktační poradkyně. Nejprve jsem takto působila pouze v rámci své práce na oddělení intermediární péče pro nedonošené novorozence a na oddělení fyziologických novorozenců ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Nyní pracuji již 7. rok jako laktační poradkyně v terénu, kde jsem zaměstnankyní agentury domácí zdravotní péče paní Hany Pekárkové v Hradci Králové.

Vzhledem k tomu, že tato forma péče o novorozence a ženy po porodu je v České republice poměrně výjimečná a naše služby jsou čím dál více vyhledávány maminkami nejen z královéhradeckého kraje, ale i ze vzdálenějších míst, rozhodla jsem se o náplni a významu své práce vypracovat bakalářskou práci. V empirické části jsem pak chtěla získat zpětnou vazbu od maminek, které byly v předchozích letech mými klientkami.

V průběhu téměř celého historického vývoje lidstva existoval názor, že výživa dítěte mateřským mlékem je nenahraditelná. Výzkumy moderní vědy a četné lékařské studie tuto skutečnost jen potvrzují a o tom, že kojení přináší řadu výhod nejen vyvíjejícímu se dětskému organismu, ale i kojící ženě, dnes již téměř nikdo nepochybuje. Proto je podpora, ochrana a prosazování kojení jednou z priorit zdravotnických programů na celém světě. Nicméně i přes vědecký pokrok a úsilí mnoha národních a mezinárodních organizací je počet kojených dětí na celém světě nízký. Také v ČR 2/3 dětí nejsou živeny dle doporučení mezinárodních organizací. Abychom mohli účinně propagovat a podporovat kojení, musí mít zdravotníci odpovídající vzdělání o kojení, praktické zkušenosti a být schopni kvalitního laktačního poradenství. ( Mydlilová, 2006)

Laktačnímu poradenství se mohou věnovat zdravotníci po absolvování certifikovaného kurzu zaměřeného na tuto problematiku. Hlavním posláním laktačních poradců je tedy šíření znalostí a praktických dovedností v problematice kojení. K tomu, aby ženy byly schopné překonat problémy, které při kojení mohou nastat, je vhodné, aby jim byl laktační poradce k dispozici v průběhu těhotenství a po porodu až do odstavení dítěte. Uplatní se tedy v rámci předporodní přípravy, na porodním sále, na oddělení pro matku a dítě a dále pak v ambulanci praktického dětského lékaře i v domácím prostředí. Důležitá je praktická pomoc, odborné rady, ale i psychická podpora kojící matky.



## **CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI**

1. Stručně shrnout význam kojení pro dítě i matku.
2. Zdůvodnit potřebu podpory kojící ženy.
3. Vysvětlit úlohu laktačního poradce v celém procesu kojení.
4. Definovat pojem domácí zdravotní péče a uvést základní principy jejího fungování.
5. Přiblížit možnosti poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče.

## **CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI**

1. Zjistit informovanost matek o kojení.
2. Zjistit výskyt nejčastějších problémů při kojení.
3. Zjistit informovanost matek o existenci laktačního poradenství.
4. Zjistit využití jednotlivých služeb laktačního poradenství.
5. Zjistit zvládnutí problémů při kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.
6. Zjistit délku kojení a celkový dojem maminek z kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.
7. Zjistit informovanost veřejnosti o existenci agentur domácí zdravotní péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. KOJENÍ

**„O kojení mluvíme, když dítě dostává mateřské mléko přímo z prsu nebo odstříkané.“**

**(WHO, 1991)**

Dnes již s jistotou víme, že kojení je minimálně v prvních měsících života důležité. Kromě toho, že se tak vytváří důvěrné pouto mezi matkou a dítětem, je mateřské mléko zdrojem vysoce výživné stravy. Bylo rovněž dokázáno, že mateřské mléko obsahuje látky, které mají na dítě zklidňující účinek. (Hamberger, 2003)

### 1.1 Ideální způsob výživy dítěte

„Jednou ze základních potřeb dítěte je výživa. Současná věda považuje přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení.“ (KOJENÍ – metodické doporučení pro ČR)

Z výše uvedených poznatků vychází také stanovisko WHO / UNICEF, které doporučuje mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti, včetně dětí nedonošených a nemocných. Děti by měly být výlučně kojeny 6 měsíců a matky by měly v kojení dále pokračovat s postupným zaváděním příkrmů až do 2 roků dítěte i déle.

„Vhodná výživa v průběhu prvních dvou let života je základem pro optimální růst, zdraví a psychosociální vývoj dítěte. V průběhu prvních šesti měsíců je kojení bez přídavků jiných potravin ideálním způsobem výživy dítěte. Od věku 6 měsíců, kdy mateřské mléko samo nepostačuje pokrýt potřebu energie a všech živin, vcházejí děti do zvlášť zranitelného období, v jehož průběhu přecházejí postupně přes příkrm k běžné rodinné stravě.“ ( Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 11)

Právo dítěte na kojení je dokonce zakotveno i v **Úmluvě o právech dítěte**, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Kojení je zde považováno za nejvyšší dostupný standard zdraví a za jedno z práv dítěte. Již řadu let se proto velmi intenzivně a úspěšně rozvíjí programy a aktivity na podporu a propagaci kojení ve více než stovce zemí včetně České republiky. Zvyšování počtu kojených dětí a prodlužování délky kojení je prostředkem a cestou k ozdravení celé společnosti. Kojení je také součástí našeho

## **Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. (KOJENÍ – metodické doporučení pro ČR)**

Doporučení týkající se kojení vycházejí ze závěrů **Globální strategie pro výživu kojenců a malých dětí**, jednohlasně přijaté členskými státy WHO na 55. zasedání WHA v květnu 2002 a také velkého množství údajů publikovaných agenturami Spojených národů, vládami, odborníky, odbornými společnostmi a nevládními organizacemi. Ochrana, propagace a podpora kojení spadá tedy přímo do oblasti lidských práv. V programu WHO **Zdraví pro všechny do 21. století – lepší zdraví pro 870 milionů obyvatel evropského regionu** je uveden **Cíl 3 – Zdravý start do života**, který se musí v současnosti stát pro každou společnost hlavní prioritou. Podpora kojení je jedním z preventivních programů, který má nejvíce prokazatelný dopad na zdraví dítěte a matky. Naproti tomu nízký počet kojených dětí a předčasné ukončení kojení mají významný negativní dopad na zdraví žen, dětí, na společnost i prostředí. Výsledkem jsou vyšší výdaje na poskytování zdravotní péče a zvýšení nerovnosti v otázkách zdraví. Podle dostupných údajů je současný počet matek, které začnou kojit, kojí výlučně a pokračují v kojení ve všech státech na světě nízký a zdaleka nedosahuje doporučovaných hodnot.“ (Mydlilová, 2006 )

### **1.2 Prsy a tvorba mateřského mléka**

Orgánem zajišťujícím a umožňujícím výživu dítěte kojením jsou prsy matky. **Prsy** (mammary) jsou součástí reprodukčního systému ženy. Patří mezi sekundární pohlavní znaky a obsahují hormonální receptory, které reagují na vnitřní i vnější hormonální vlivy. K jejich fyziologickým změnám dochází především v průběhu dospívání, v těhotenství a jejich biologický úkol vrcholí laktací. Tvar a velikost prsů je individuální, závisí na velikosti žlázy, množství tukové tkáně, věku a proběhlém těhotenství. Prsy jsou párový orgán na přední ploše hrudníku, jejichž součástí je **mléčná žláza** (největší kožní žláza). Mléčná žláza (glandula mammae) je tvořena žlázovou tkání, podpůrným vazivem, tukovou tkání, cévami a nervy. Skládá se asi z 15 laloků, které se dále člení do malých lalůčků. Jejich vývody se spojují do společných mlékovodů ústících na prsní bradavce. Na povrchu prsu rozlišujeme pigmentovaný dvorec (areola mammae) a vystouplou bradavku (papilla mammae). Mléčná žláza je plně funkční až v závěru těhotenství a v průběhu laktace. (Slezáková, 2007)

## Tvorba mateřského mléka

Mléko je tvořeno žláзовými buňkami prsní žlázy, uspořádanými do váčkovitých alveolů. Kolem každého alveolu je síťka svalu podobných (myoepitelových) buněk. Stahem těchto buněk se vytvořené mléko posunuje z alveolů do vývodů. Stejně buňky jsou rozmístěny také podél vývodů.

Řízení tvorby a regulace množství mléka závisí hlavně na dvou hormonech – oxytocinu a prolaktinu. **Oxytocin** je produktem zadního laloku hypofýzy. Stahem myoepitelových buněk (tzv. vypuzovací reflex, „let-down-reflex“) zajišťuje tento hormon uvolňování již vytvořeného mléka. Zpočátku je to reflex nepodmíněný, který se dostavuje jako reakce na sání dítěte. Nervová zakončení na bradavce a dvorci jsou sáním dítěte podrážděna. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, odkud se hormon vyplavuje a je krví přenášen do mléčné žlázy. Nepříjemné vjemy, jako bolest, strach, stres a jiné mohou reakci na sání dítěte a tím uvolnění hormonu snižovat. Postupně se vypuzovací reflex stává reflexem podmíněným, který se dostavuje i při pouhé vzpomínce matky na dítě. Druhým důležitým hormonem podílejícím se na produkci mléka je **prolaktin**. Ten je produkován předním lalokem hypofýzy. V menším množství se tvoří již v průběhu těhotenství. Jeho účinek je však v těhotenství blokován těhotenskými hormony, zvláště gestageny. Teprve po porodu placenty tento tlumivý vliv mizí a hladina prolaktinu začne výrazně stoupat. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování prolaktinu je opět sání dítěte. (Klimová, 1999)

### 1.3 Mateřské mléko

Mateřské mléko je právem nazývané „živým organismem“ nebo „životodárnou tekutinou“. Lidské mléko, stejně jako mléka ostatních savců pro jejich mláďata, je specificky adaptováno pro potřeby lidského novorozence. Dokáže reagovat na momentální potřeby konkrétního děťátka, mění své složení nejen podle věku miminka, v průběhu jednoho dne, ale také i v průběhu jednoho kojení. Na počátku kojení je řídké, tzv. „přední“ mléko, kterým dítě uhasí žízeň, teprve potom dítě utiší hlad výživným, tzv. „zadním“ mlékem. Mateřské mléko přináší dítěti všechny základní živiny ( bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny, minerální látky a stopové prvky) v optimálním vzájemném poměru a v takových vazbách, které jsou pro vyvíjející se organismus miminka minimálně zatěžující a snadno dostupné. Pomáhá zároveň nezralému imunitnímu systému děťátka zvládnout první nepřátelské

„nájezdy“ virů a bakterií obsahem imunoglobulinů, všech typů lymfocytů, leukocytů a makrofágů.

Epidemiologická data dále podporují výhody kojení v prevenci onemocnění trávicího traktu a respiračních infekcí. Bylo také zjištěno, že ochrana poskytovaná mateřským mlékem působí u některých infekcí ještě i v období po ukončení kojení. Pozornost se zaměřuje na průkaz toho, že kojení chrání dítě před atopickými onemocněními (ekzém a potravinové alergie), zvláště, pokud je rodinná anamnéza pozitivní. Jiné epidemiologické studie spojily kojení se sníženou incidencí jiných imunologicky podmíněných onemocnění, včetně celiakie, nespecifických střevních zánětů, diabetu 1. typu, revmatoidní artritidy, astmatu, nekrotizující enterokolitidy a roztroušené sklerózy.

Dalšími důležitými složkami mateřského mléka jsou tzv. „růstové faktory“, dále hormony, enzymy a další látky (taurin, nukleotidy, LC – PUFA aj.), které umožňují postnatální vývoj tak specifických orgánů, jako je CNS, slizniční imunitní systém GIT a celý komplex dalších tkání a orgánů. (Burianová, 2008)

#### 1.4 Výhody kojení

Zdravotníci se v současné době tedy shodují v názoru, že kojení je pro dítě optimální z hlediska výživy, imunitní ochrany a citového vývoje a je také významné pro matčino tělesné i duševní zdraví.

Když stručně shrneme **výhody kojení pro dítě**, zjistíme následující:

- 1) Mateřské mléko obsahuje všechny potřebné látky pro zdravý vývoj dítěte. V prvních šesti měsících proto nemusíme dítěti podávat nic jiného (pouze vitamín D a K).
- 2) Kojené děti méně často trpí akutním onemocněním jako je rýma, kašel, zánět středního ucha apod. nebo tyto choroby mají jen lehký průběh.
- 3) U kojených dětí je menší riziko vzniku cukrovky, závažných projevů alergie, celiakie, obezity, anémie a dalších závažných „civilizačních“ chorob.
- 4) Kojení chrání dítě před průjmy.
- 5) Kojené děti se lépe duševně vyvíjejí.
- 6) Kojené děti mají v dospělosti a stáří silnější kosti.

Kojení má ale také **význam i pro zdraví kojící ženy** :

- 1) Úspěšné kojení dodává ženě pocit uspokojení, důležitosti, sebedůvěry a psychické pohody.
- 2) Děloha i postava maminky se rychleji vrací do stavu před těhotenstvím.
- 3) Poporodní ztráty krve jsou menší.
- 4) Kojící ženy méně trpí chudokrevností.
- 5) Kojení chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a před osteoporózou.
- 6) Kojení má také antikoncepční účinek kojení, pokud žena plně a často kojí .
- 7) Kojení posiluje citovou vazbu mezi matkou a dítětem.

Kromě tohoto vlastního přínosu pro zdraví ženy je mateřské mléko také vždy dostupné, čerstvé a má správnou teplotu. V neposlední řadě je výživa dítěte kojením mnohonásobně levnější a pohodlnější než umělá strava. (Laktační liga, 2008)

„Švédští lékaři objevili další pozitivum, jež kojení matkám přináší, a to redukci rizika vzniku revmatoidní artritidy, jíž celosvětově trpí odhadem 20 milionů lidí. Ženy, které kojí déle než jeden rok, podle nich vykazují až o polovinu nižší riziko pro vznik revmatoidní artritidy. U těch, které kojily několik měsíců (méně než 12), je riziko, že onemocní tímto bolestivým onemocněním, nižší o čtvrtinu v porovnání s ženami, které nekojí. Závěry studie, jež tato tvrzení podporuje, publikovali švédští lékaři recentně na stránkách britského odborného časopisu Annals of the Rheumatic Diseases.“ (Činčura, 2008, s.A1)

### **1.5 Nejčastější problémy při kojení**

Odborná literatura uvádí, že pouze asi 2 % žen nejsou schopna kojit své dítě, ostatních 98 % žen je na tento úkol přírodou dobře připraveno. (Hanreich, 2000)

Kojení je tedy „děj, který organismus matky předpokládá a připravuje současně s vývojem plodu.“ (Klimová, 1998, s. 35)

Přesto existuje celá řada problémů, které mohou kojení zkomplikovat nebo i předčasně ukončit. Většina kojících maminek se setká alespoň s některým z nich a dostává se tak do situace, která je pro ni nejen nepříjemná, ale většinou též fyzicky i psychicky velmi náročná.

Z nejčastěji se vyskytujících problémů jsou v literatuře uváděny:

- ploché nebo vpáčené bradavky
- opožděný nástup laktace po porodu

- nedostatek mléka
- neprospívající kojené dítě
- růstové spurty dítěte
- špatná technika sání ze strany dítěte
- ragády na bradavkách
- bolestivé kojení z jiné příčiny
- retence mléka
- mastitida
- kojení nedonošeného dítěte
- kojení dvojčat
- udržení laktace při oddělení matky a dítěte (nemoc, hospitalizace, studium, zaměstnání)
- nedostatek informací a vlastní pochybnosti
- špatné rady a informace

(Schneidrová, 2002)

## 1.6 Podpora kojení v České republice

V současné době většina českých žen kojit chce a je přesvědčena, že kojení je pro jejich dítě to nejlepší. Kvalitní osvěta v této oblasti udělala za posledních 10 let v naší zemi velký kus práce. Největší zásluhu na tom má beze sporu **Laktační liga**, nezávislá a nevýdělečná organizace, která byla založena v roce 1998. Od té doby vyvíjí řadu aktivit, aby pomáhala maminkám při kojení a podílela se na dodržování správných zásad výživy kojenců a malých dětí. V rámci těchto aktivit Laktační liga :

- poskytuje konzultační služby pro kojící ženy a zdravotníky
- provozuje Národní laktační centrum a Národní linku kojení, kam se maminky telefonicky mohou obrátit se svými dotazy
- připravuje nemocnice k získání titulu Baby Friendly Hospital a dohlíží na dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení dle WHO/UNICEF
- školí laktační poradce – specialisty na kojení z řad zdravotníků a matek v České republice, jejichž seznam je uveden na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)
- pořádá každoročně konference zaměřené na kojení a výživu kojenců a malých dětí
- ve spolupráci s WABA (Světová aliance na podporu kojení) propaguje každoročně v termínu 1. 8. – 7. 8. Světový týden kojení (příloha č. 1)



- dohlíží na dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve spolupráci s ANIMA, pražská skupina IBFAN
- iniciuje vznik podpůrných skupin kojících matek a laktačních center v ČR
- vytváří letáky, brožury a jiné edukační materiály včetně CD,DVD, videokazet s tematikou kojení
- vydává časopis MaMiTa
- provozuje webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz), kde maminky najdou potřebné odborné rady a informace týkající se kojení, výživy a aktivit Laktační ligy.

Dále Laktační liga působí především na laickou veřejnost i prostřednictvím TV, rozhlasu, časopisů a dalších médií.

Součástí správné osvěty je ale i to, aby maminky věděly, že kojení **není povinnost**, ale věc jejich svobodné volby. Také vyškolení laktační poradci jsou odborníci, kteří by měli být nejen ochotní a schopní pomoci kojícím ženám zvládnout problémy při kojení, ale současně by měli být i psychickou oporou těm ženám, u kterých kojení z jakéhokoliv důvodu selhalo a ony se s touto skutečností obtížně vyrovnávají.

MUDr. Anna Mydlilová zdůrazňuje: „Kojení je právem dítěte i právem matky. Rozhodně však platí, že kojení **není povinností, je to věc osobní volby**. Kojení je výsledkem systematického působení více faktorů - postoje, přesvědčení, vzdělání. Návrat dnešních matek ke kojení záleží na jejich schopnosti vnímat kojení jako biologický proces. To zahrnuje mateřské chování, sexuální chování a postoje k mužům.

Pro muže jsou prsa „královským klenotem ženskosti“. Daleko častěji bylo na prsa pohlíženo jako na sexuální symbol, jejich biologická funkce jakoby upadala v zapomenutí. Pornografie většinou nikomu nevadí, ale kojení na veřejnosti ano.

Hlavní kontraindikací kojení je nedostatečné přesvědčení matky o tom, že chce kojit. Proto je lépe kojení prezentovat jako věc osobní volby. Proto často i lékaři zaujímají pasivní postoj v podpoře kojení, aby ženy neměly pocit viny. Rozhodnutí kojit je také ovlivněno osobností, genetickými předpoklady, společností, kulturou, temperamentem dítěte. Je rozdíl mezi matkou, která nechce kojit, pro niž je mužská role důležitější než mateřská a matkou, která při kojení selže, protože nedokázala zvládnout problémy při kojení. Bránit se pocitům viny lze jejich rozumovým zdůvodněním a plánováním. “

## 2. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ

„Laktační poradenství nahrazuje tradiční způsoby předávání zkušeností s kojením. Dobré poradenství buduje sebedůvěru matky a poskytuje jí podporu. Kvalitní poradenství vychází z porozumění laktaci, aby se tak včasným řešením problémů předešlo vážnějším komplikacím.“ (Mydlilová, 2006, s.48)

Laktační poradci jsou odborníci především na problematiku kojení a jejich hlavním posláním je motivovat ženy vhodným způsobem ke kojení a pomáhat jim zvládat problémy, které při kojení mohou nastat. Laktační poradce musí umět poradit nejen teoreticky, ale musí i prakticky pomoci zvládnout matce i dítěti správnou techniku kojení. Měl by také být vybaven různými pomůckami, které problematické kojení mohou usnadnit a pomoci při řešení zmíněných problémů. Jedná se nejen např. o kojenecké váhy a různé typy odsávaček mateřského mléka, ale i o další pomůcky jako jsou formovače bradavek, chrániče bradavek, kloboučky na kojení, suplementor nebo třeba speciální pomůcky na krmení miminek s rozštěpovými vadami. O existenci většiny těchto pomůcek není dostatečná informovanost ani mezi zdravotníky. Někdy se zase naopak používají zbytečně nebo špatným způsobem.

V některých zemích je laktační poradenství (laktační poradce) dokonce samostatnou profesí.

„Laktační poradkyně pracuje metodou ošetrovatelského procesu. Předchází problémům a řeší problémy předcházející kojení a vzniklé během něj. Zavádí takové zásady a postupy, které kojení podporují a usnadňují, včetně zácvičku matek dvojčat, trojčat atd. v simultánním kojení. Sjednocuje přístup všech zdravotníků, kteří přicházejí do styku s kojící ženou, v managementu kojení. Aktivně zasahuje proti praktikám, které kojení negativně ovlivňují. ... Seznamuje (*zdravotnický*) personál i laiky (kojící matku a její rodinu) se zařízeními, která kojení podporují (Národní laktační centrum, Laktační liga, Národní linka kojení aj.); tato zařízení a média informuje o své činnosti. Doplňuje své teoretické i praktické znalosti o technice kojení, seznamuje zdravotníky i matky s literaturou o kojení.“

(Vodičková, 2007, s.381)

## 2.1 Rozsah působnosti laktační poradkyně

Pro práci laktačního poradce (laktační poradkyně – neboť se převážně jedná o ženy) se tedy nabízí poměrně široké pole působnosti.

### 2.1.1 Předporodní příprava

Můžeme začít od **kurzů předporodní přípravy**, kdy nastává pro těhotnou ženu to nejvhodnější období pro získání základních informací o kojení.

„Jestliže matka dostala první informace a instruktáž o kojení až po porodu, je pozdě. Bezprostředně po porodu není matka v optimálním psychickém stavu pro učení a přijímání nových informací. Po porodu již má aplikovat to, co se naučila dříve. Pokud chceme matce opravdu pomoci a dosáhnout u ní pozitivních postojů ke kojení, podpořit její sebedůvěru ve vlastní schopnosti kojit a dobře ji na kojení připravit, musí být **příprava na kojení součástí komplexní prenatální péče a přípravy na porod**. Té se má podle možností účastnit i otec.

V období gravidity je matka nejvíce motivovaná k přijímání informací, které se týkají dítěte, tedy i informací o kojení, a potřebných dovedností, snadno se jim učí. To zvyšuje pravděpodobnost úspěšného kojení. Po porodu při zahájení prvního kojení (při iniciaci kojení) matka využije vše, co se naučila dříve. Později kontrolujeme a popřípadě opravujeme techniku kojení – pomáháme matce, jak je třeba.

#### **Prenatální příprava na kojení zahrnuje:**

- všechny potřebné odborné informace o fyziologii kojení a procesu laktace,
- informace o složení mleziva i nutriční a imunologické hodnotě mateřského mléka,
- informace o technice kojení včetně instruktážního videa,
- nácvik a modelování správné techniky kojení (s panenkou),
- informace o psychice ženy v graviditě, porodu a šestinedělí,
- informace o psychice a chování ještě nenarozeného (prenatálního) dítěte a novorozence,
- informace o prenatálním učení a komunikaci s prenatálním dítětem.

Takto matka dostane včas všechny potřebné informace a získá včas i základní praktické dovednosti. Má čas na přemýšlení, žádoucí změnu případných negativních nebo ambivalentních (vzájemně si odporujících, rozporuplných) názorů a postojů ke kojení, na

dotazy. Dostává kvalifikované odpovědi na své otázky. To snižuje její případné pochybnosti. Matka (zejména prvorodička) vidí, že kojení není nic složitého.

**Dostatek včas podávaných informací zvyšuje jistotu matky. Praktický nácvik techniky kojení zvyšuje sebedůvěru matky. Jistota a sebedůvěra matky podporuje úspěch kojení.**“ (Klimová a kol., 1998, s.23)

V rámci kurzů předporodní přípravy se dále maminky mohou seznámit i s různými pomůckami ke kojení a měly by také získat informaci o pracovištích nebo jednotlivých odbornících, kteří poskytují laktační poradenství, a kam se mohou později se svými případnými problémy obrátit.

### **2.1.2 Porodní sály a porodnická oddělení**

Velmi důležitá je dále práce laktačních poradců **v porodnicích**. Jako laktační poradce by zde měla působit především kvalifikovaná dětská sestra nebo porodní asistentka, která navíc absolvovala i certifikovaný kurz laktačního poradce (certifikát laktačního poradce viz. příloha č. 2 ).

Správně vedený počátek kojení (přiložení dítěte k prsu během prvních 2 hodin po porodu) na porodním sále a získání správných návyků ze strany matky i dítěte v porodnici může položit dobrý základ celému dalšímu průběhu kojení, ale i naopak. Někdy jsou negativní zkušenosti nebo nedostatečná podpora matky ze strany zdravotníků důvodem k ukončení kojení hned v prvních dnech po příchodu z porodnice.

### **Význam zahájení kojení ihned po porodu**

„Již bezprostředně po porodu dává novorozenec silné a zřetelné signály o svých prožitcích, o své spokojenosti či nespokojenosti výrazem své mimiky, gesty, hlasem i pohyby celého těla. Jeho potravní chování je dobře diferencované a rozvinuté. Sací reflex je v prvních 2 hodinách po porodu nejsilnější. Dítě zřetelně otvírá ústa a projevuje hledací aktivity – hledá matčin prs. Pozoruhodný je vysoký stupeň bdělosti novorozence bezprostředně po porodu, jeho překvapivě intenzivní pozornostní reakce a aktivita. Dítě hledá nejen matčin prs, ale i její tvář. Má zájem o sociální interakci nejen s matkou, ale i s otcem a také s cizí osobou. Mluvíme o sociální kompetenci novorozence. **Novorozenec je ihned po**

**narození velmi dobře vybaven a připraven k sání a rané sociální interakci.** Novorozenec se rychle učí. Nesmíme však na něj pospíchat. Jestliže nepospícháme, má novorozené dítě možnost svým individuálním tempem rozvíjet a uplatňovat jak své vrozené vzorce potravního chování, tak i svou psychiku. Dostává se mu za to mnohonásobné odměny. Prožívá pocit úspěšnosti za svou aktivitu. Prožívá libost z nutričního sání a z nasycení, libost z tělesného kontaktu s matkou. Pociť libosti z nutričního sání je tak spojen nejen s libostí na biologické úrovni, s nasycením, ale i s libostí v rovině psychické a sociální. Tak je novorozenec silně motivován své úspěšné potravní chování opakovat a dále dobře spolupracuje při kojení.

Zahájení kojení na porodním sále bezprostředně po porodu je velmi důležité i pro matku, neboť je šťastná z prožívání přítomnosti svého dítěte; prožije úspěch z kojení – prožívá hrdost za své dítě, které bylo tak šikovné a dobře sálo; stoupne její jistota a důvěra ve vlastní schopnosti kojit ; jestliže dítě hned po porodu delší dobu saje z prsu, matce se rychleji odlučuje placenta a lépe se jí zavínuje děloha; kontakt s novorozencem, přiložení dítěte k prsu a sání vyvolává u matky řetězec hormonálních změn, které způsobují intenzivní pozitivní změny v prožívání, v emocích. Kromě jiných hormonů se vyplavují i **endorfiny**. Ty u matky působí prožitky štěstí a radosti a pomáhají zapomenout na bolest a námahu porodu, oslabují vnímání bolesti, mají určitý analgetický účinek. **Ani na matku nepospícháme, dáváme jí čas ! Prožíváme spolu s ní a s otcem radost z narození dítěte!**“ (Klimová a kol., 1998, s. 25-29)

Stejně tak je důležitá další péče o kojící matku a novorozence při jejich pobytu na oddělení pro matku a dítě. Zde se většinou začnou projevovat první nezdary a problémy. Mohou to být ploché nebo vpáčené bradavky matky, problémy s přisáváním dítěte, špatná technika sání, spavé dítě, ragády, které jsou velmi nepříjemné a bolestivé a velice snadno vzniknou právě v důsledku špatné techniky kojení. Specifickou problematikou je kojení nedonošených dětí.

Na nezdary a problémy při kojení a stejně tak i na bolest při kojení velmi intenzivně reaguje hodně citlivá psychika matky v šestinedělí. I zde je proto nezastupitelná role sestry – laktační poradkyně, která má nejen dostatek znalostí a zkušeností, ale musí mít též dostatek času, trpělivosti a ochoty pomoci.

### 2.1.3 Domácí prostředí

Práce laktačního poradce ale nemůže skončit odchodem z porodnice. Nezbytné je pokračování této péče i **po propuštění matky s dítětem do domácího prostředí**. Ženy v současné době odcházejí 72 – 96 hodin po fyziologickém porodu z porodnice domů, což má jistě mnoho výhod, ale zároveň je jasné, že většina problémů s kojením buď přetrvává nebo dokonce přichází teprve doma.

„Pobyt v porodnici je příliš krátký na to, aby mohly být matky o kojení dostatečně informovány. Doma se potom často vyskytnou potíže, které – ke škodě dítěte – vedou k předčasnému odstavení. ... Nedostatečné poradenství je často příčinou, že se tvoří málo mateřského mléka.“ (Hanreich, 2000, s.13)

Zvládnutí bolestivého nalití prsů nebo kojení s krvácejícími ragádami na bradavkách po prvních nepřítli zdařilých pokusech o přiložení miminka spadá právě do prvních dní po příchodu domů. Nezřídka pak následuje i zánět prsu (mastitida) a po prvním převážení dítěte u pediatra pak maminka mnohdy zjistí, že její dosud plně kojené miminko neprospívá na váze. Ona by však kojit chtěla – ví, že je to pro dítě to nejlepší a nejzdravější, sama se na kojení zodpovědně připravovala a těšila a s jinou alternativou výživy dítěte vlastně ani nepočítala. Citlivé psychice matky v šestinedělí stačí málo a žena si vše hned začne vyčítat. Vidí sama sebe jako špatnou matku, která je neschopná, a která selhala ve své nové roli hned na počátku. A přitom právě psychická pohoda a sebedůvěra matky je pro úspěšné kojení základním předpokladem. Jen tak se dají překonat problémy, zejména ty závažnější. Jejich zvládnutí je většinou „během na dlouhou trať“ a trpělivá práce s maminkou i dítětem většinou na několik týdnů. Proto je zde opět potřeba, aby se ženě někdo maximálně věnoval, udělal si na ni čas, kdykoliv ona potřebuje, poradil, probral s ní celou řadu dobře míněných, ale často protichůdných i naprosto špatných rad a doporučení, zodpověděl její dotazy, vcítil se do jejích pocitů a myšlenek a zhodnotil její možnosti a byl tou tolik potřebnou psychickou oporou.

Tímto obdobím samozřejmě ženu i dítě provází pediatr a dětská sestra, jejich časové možnosti jsou však omezené a nedostačující pro poskytování podpory v takovémto rozsahu. Zde se opět otevírá prostor pro činnost laktační poradkyně. Samozřejmostí by měla být její spolupráce s konkrétním praktickým lékařem pro děti a dorost, který má dítě ve své péči. Práce laktační poradkyně by měla být doplněním jeho péče se společným cílem – podpořit výživu dítěte kojením tak, aby prospívalo, a současně, aby kojení bylo pozitivním zážitkem a přínosem pro maminku i dítě.

**Při posuzování a pozorování kojení ( v ordinaci nebo v domácím prostředí) je nutné si všimat především následujícího :**

1. Věku, stavu výživy a celkového vzhledu, vhodnosti oblečení matky.
2. Výrazu matky, její spokojenosti a uvolnění při zacházení s dítětem.
3. Polohy dítěte při kojení, interakce matky a dítěte v průběhu kojení.
4. Postoje matky ke kojení.
5. Techniky sání dítěte.
6. Stavu bradavek.
7. Podpory rodiny, chování doprovodu.

(Mydlilová, 2006, s.48-50)

Pro tento účel byl dokonce již vypracován i dotazník k hodnocení techniky kojení. Tento dotazník je uveden v příloze č. 3.

I ze statistických údajů vyplývá, jak velmi je důležitá podpora kojení po propuštění z porodnice. Přestože i v porodnicích je v posledních několika letech tendence plného kojení mírně klesající, v roce 2007 odcházelo z porodnic 96% plně kojených dětí, po šesti týdnech však už to bylo jen 49% a v šesti měsících už pouze necelých 20% dětí. Znamená to, že u 80% dětí tedy nebylo dosaženo doporučení WHO, což je poměrně alarmující zjištění. Statistické údaje týkající se kojení při odchodu z porodnice a dlouhodobého kojení v České republice uvádím v příloze č. 4.

Jak již bylo zmíněno, nezdídko se laktační poradkyně musí stát psychickou oporou i ženě, které se z nějakého důvodu kojit nepodařilo a musela své děťátko převést na umělou výživu.

„Jestliže vyzkoušíme všechny doporučované postupy a kojení se přesto nedaří , **nesmíme matku nechat upadnout do deprese, pocitů viny za neúspěšnost kojení nebo jí dokonce dávat najevo, že je neschopná, a vyvolávat v ní pocit viny.** Matku naopak uklidňujeme a poskytujeme jí citovou podporu. Pokud má pocity viny, snažíme se, aby se jich zbavila. Vedeme matku k tomu, aby měla co nejčastěji s dítětem sociální i tělesný kontakt. Podporujeme matku v tom, aby na dítě mluvila, hladila je, mazlila se s ním .... Můžeme matce doporučit i to, aby dávala dítěti možnost sát její prs, pokud ji naučíme správnou techniku držení prsu a přikládání. **Sání prsu dítětem nesmí matku bolet!** Matka tak dítěti dopřeje potřebný tělesný kontakt a současně tím zvyšuje možnost rozvoje laktace. I pokud se laktace nerozvine, dítě i matka zakoušejí příjemné prožitky z intimního kontaktu. Dítě navíc prožívá libost z nenutritivního sání.

Pokud matka krmí své dítě z láhve, má samozřejmě své dítě vždy na klíně, v náručí. Dítěti dopřeje prožitky co nejpodobnější těm, které má dítě při kojení. **Matka činí v dané**

situaci pro své dítě vše, co je nejlepší. V rámci možností pomáhá dítěti kompenzovat (vyrovnávat) rozdíl mezi kojením a krmením z láhve. Pocity viny zde proto nejsou na místě. Dítě je schopno od narození mnoho nevýhodných situací kompenzovat bez dramatických následků, jestliže mu okolí, především rodiče, poskytují přijímající a podporující prostředí.“ (Klimová a kol., 1998, s. 30)

Laktační poradkyně dále provází matku i po 6. měsíci života dítěte, kdy jsou do jídelníčku dítěte postupně zaváděny nemléčné příkrmy – zelenina, ovoce, obilninové kaše a další druhy potravin. Tím zároveň dochází k postupnému **přirozenému odstavování dítěte** a k pozvolnému přechodu dítěte na rodinný jídelníček, ke kterému plně dochází po dokončeném 1. roce života. To však neznamená, že se děťátko v tomto období přestane kojit úplně. Pouze počet kojení klesá a maminky mají opět mnoho dotazů, protože chtějí postupovat správně i v této fázi. Problematika zavádění nemléčných příkrmů a odstavování dítěte je velmi pěkně zpracována odborníky v knize „*Výživové poradenství u dětí do dvou let*“ (Kudlová, Mydlilová, 2005). Její podrobnější rozpracování zde není však tématem mé práce.

Z výše uvedeného pouze vyplývá důležitost provázení a podpory kojící ženy od období těhotenství až po odstavení dítěte. To je skutečně dostatečně široké pole působnosti pro sestru se specializací laktační poradkyně.

V příloze č. 5 uvádím blíže rozpracované **zásady laktačního poradenství**, které jsou předpokladem poskytování kvalitního poradenství a účinné práce s klientkou. Tyto zásady jsou dále ještě doplněny o tzv. „**Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty**“, které je uvedeno v příloze č. 6.

## 2.2 Současná situace laktačního poradenství v České republice

Vzhledem k tomu, že v naší zemi samostatná profese laktační poradkyně zatím neexistuje, mají tyto vyškolené sestry ke svému uplatnění jen velmi omezené možnosti.

Většinou pomáhají maminkám pouze v rámci své běžné práce na porodním sále nebo na oddělení pro matku a dítě v porodnici, případně na odděleních určených k péči o nedonošené novorozence. Velkým úspěchem, a dá se říci, že spíše výjimkou je, pokud některá nemocnice má svého laktačního poradce, který se věnuje pouze této práci. Příkladem je třeba Gynekologicko-porodnická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (U svatého



Apolináře), kde mají s využitím této specifické profese velmi dobrou zkušenost (viz článek v časopise Florence, 9/2007 – 381).

Také některé sestry pracující v ordinaci praktického dětského lékaře mají již kurz laktační poradkyně. Z celkového počtu sester je to však zanedbatelné množství a kromě toho mohou poskytovat potřebnou pomoc opět pouze těm „svým“ maminkám v rámci své práce.

V „terénu“ pak spíše působí laktační poradkyně laické – vyškolené z řad kojících maminek. Ty potom poskytují své služby většinou v rámci mateřských center a klubů nebo jiných volnočasových aktivit .

Několik laktačních poradkyň ( v tomto případě zdravotních sester nebo porodních asistentek) v České republice pracuje v **agenturách domácí zdravotní péče**. To lze považovat (podle mého názoru) za ideální způsob poskytování a dostupnosti této péče maminkám v potřebném rozsahu. Domácí zdravotní péče totiž pokrývá přesně tu oblast, ve které je možné kojícím ženám i jejich dětem pomoci nejúčinněji. Samozřejmostí je zde opět spolupráce s lékaři – s pediatry a s gynekology pracujícími jak na porodnici, tak i v terénu.

Pokud tato spolupráce funguje dobře, znamená to, že žena po porodu i novorozenec jsou zajištěni po všech stránkách i po propuštění ze zdravotnického zařízení a v některých případech dokonce umožnila i zkrácení doby hospitalizace v porodnici. Další zdravotní - ošetrovatelská péče je pak poskytována přímo v domácím prostředí ženy kvalifikovanou dětskou sestrou nebo porodní asistentkou se specializací v laktačním poradenství.

Pokud je tato péče naordinována lékařem (viz. dále kapitola 3.1 a 4.2 ) je zároveň také plně hrazena ze zdravotního pojištění. Počet návštěv není omezen a závisí pouze na zmíněné indikaci lékařem, která vychází v ideálním případě z potřeby konkrétní maminky a dítěte.

### 3. DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

**Domácí zdravotní péče** je koncepčně zakotvená, moderní forma zdravotní péče poskytovaná v České republice od roku 1990. Je zaměřena na klienty, kteří by jinak byli hospitalizováni, a je poskytována v jejich vlastních domovech. Na základě indikace ošetřujícího lékaře je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Potřebnými klienty pro účely domácí péče jsou občané všech věkových kategorií, indikačních i diagnostických skupin, kteří jsou z důvodu změněného zdravotního stavu plně, či částečně odkázáni na odbornou péči a pomoc druhé osoby.

#### 3.1 Definice domácí péče

**„Domácí péče je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí.“** ( Zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění )

Pojmem **komplexní domácí péče** je označována péče zdravotní poskytovaná současně s péčí sociální ve vlastním sociálním prostředí klienta. Nedílnou součástí této péče je také laická pomoc.

**„Komplexní domácí péče** je formou integrované péče, která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filozofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality života lidské bytosti.“ ( Stanhope, Lancaster , 2004, s.134, s.964)

**„Zdravotní péče** je indikovaná ošetřujícím lékařem klienta, **sociální péče a pomoc** vychází z aktuální sociální diagnostiky klienta a jeho prostředí, **laická pomoc** v oblasti sebepéče nebo za účasti blízkých osob klienta je modifikována aktuální situací v rodině a společenským klimatem.“ (Misconiová, 1998, s.1)

**Zdravotní péči** poskytují kvalifikované zdravotní sestry, fyzioterapeuti a další zdravotničtí pracovníci, **sociální péči** poskytují pečovatelky a tzv. pomocnice v domácnosti. Rozdíl je též ve financování, kdy zdravotní péče je hrazena převážně ze zdravotního pojištění

klienta, ale péče sociální je hrazena klientem.

V této kapitole se nadále budu zabývat pouze **péčí zdravotní**.

### 3.2 Rozsah poskytování a poskytovatelé domácí zdravotní péče

Ve velké většině agentur domácí zdravotní péče je péče poskytována 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Jedná se však o **dostupnost péče**, nikoliv o nepřetržitý provoz zařízení. Maximální rozsah péče, který je hrazen z fondu veřejného zdravotního pojištění, je stanoven na 3 x 1 hodinu odborné péče u jednoho klienta denně. Ve většině případů se jedná o dostatečný časový rozsah péče, ve kterém mohou poskytovatelé bezpečně zvládat i velice náročné zdravotní stavy klientů. Na základě žádosti, kterou schvaluje revizní lékař, je za určitých podmínek možné rozšířit frekvenci péče (zejména u klientů v terminálním stadiu života). (Jarošová, 2007)

Ze zdravotního pojištění je zdravotními pojišťovnami poskytována úhrada za ty výkony v rámci domácí péče, které byly ordinovány ošetřujícím lékařem a mají charakter zdravotní péče. Jedná se o odborné a specializované výkony, které jsou prováděny kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Jejich výčet uvádí vyhláška MZČR č.101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

„V rámci domácí zdravotní péče je poskytována péče preventivní, léčebná, ošetrovatelská, rehabilitační a psychoterapeutická. Na základě doporučení ošetřujícího lékaře a dle aktuálního stavu klienta je poskytována **základní zdravotní péče** (např. prevence dekubitů, příjem tekutin a stravy, obklady, ...), **odborná zdravotní péče** (sledování vitálních funkcí, odběr biologického materiálu, převazy, aplikace injekcí, RHB péče ...) a **specializovaná zdravotní péče** (např. aplikace diagnostických přístrojů, podpůrná psychoterapie, spirituální péče, odborný monitoring u chronicky nemocných ...).“ (Jarošová, 2007, s.65)

Personální zázemí agentury tvoří **multidisciplinární tým**, který pracuje na bázi interdisciplinární spolupráce. V systému domácí péče se tedy můžeme setkat s různými formami zdravotní péče :

**Péče ošetrovateľská** v rozsahu odbornej činnosti v oboru všeobecná sestra, detská sestra, porodní asistentka, sestra se specializáci v oboru.

**Péče rehabilitační** v rozsahu odbornej činnosti fyzioterapeuta a ergoterapeuta.

V rámci **specializované péče** je dále zajišťována i péče o pooperační stavy, onkologické a umírající klienty, o psychiatrické klienty, klienty s imunodeficitem, management bolesti, management ran a další.

„Management agentur domácí péče je vždy realizován na horizontální úrovni, každý člen multidisciplinárního týmu je nepostradatelný, každý má své opodstatnění – stejně lékař, jako sestra, či rodinný příslušník, nebo klient. Péče je prováděna aktivně s akcentem na podporu sebeobsluhy, edukaci rodinných příslušníků v elementárních i specializovaných ošetrovateľských postupech. Domácí péče je filosofií, která hledá východiska spolu s klientem a jeho rodinou.“ (Misconiová, 1994, s.56)

### **Role sestry v domácí péči**

**„Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují.**

To vyžaduje, aby sestry rozvíjely a vykonávaly takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku onemocnění. Mezi úkoly sester patří rovněž plánovaná a poskytovaná péče v průběhu onemocnění a rehabilitace. Do této péče spadají všechny tělesné, psychické a sociální aspekty života, protože ovlivňují zdraví, nemoc, postižení a umírání. Pokud je to možné, sestry zajišťují přiměřené zapojení jednotlivců, jejich rodin, přátel i celé komunity do všech aspektů péče o zdraví, a tím podporují jejich sebedůvěru a soběstačnost. Sestry jsou také partnery jiných profesí a ostatních poskytovatelů, kteří se zabývají péčí o zdraví a souvisejícími službami.

Sestry přejímají odpovědnost za přímé poskytování ošetrovateľské péče a jsou v tomto směru výhradní autoritou. Pracují samostatně a za poskytovanou péči odpovídají. Každá sestra je zároveň odpovědná za svou odbornou úroveň a za způsob svého dalšího vzdělávání.“(Mastiliaková, Úvod do ošetrovateľství, I. díl, 2002, str.23)

Jestliže tato slova platí o sestrách obecně, pak sestry pracující v domácí péči je naplňují v plném rozsahu. Proto na základě platných právních norem musí být všichni pracovníci ve svém oboru plně kvalifikovaní a plní podmínky Zákona č. 96/2004 Sb.. Jsou registrovaní a stále se vzdělávají. Někteří pracovníci mají vysokoškolské vzdělání, jiní PSS. Neustále musí sledovat novinky v ošetrovatelství. Sestry se proto účastní regionálních i celostátních seminářů, mezinárodních akcí – stáží, kongresů a akce pořádaných vzdělávacími instituty.

Kromě toho se některé agentury podílejí i na zajištění výuky pro střední i vyšší zdravotní školy, lékařské fakulty apod. (Pekárková, 2008)

### **Poskytovatelé domácí zdravotní péče**

V roce 1991 Ministerstvo zdravotnictví právně legalizovalo domácí péči jako jeden ze segmentů zdravotní činnosti definovaný ve Zdravotním řádu jako **zvláštní forma zdravotní péče**.

Agentury domácí péče v následujících letech pak zakládaly převážně sestry jako fyzické osoby. Agentury však mohou být zřizovány také státní správou, samosprávou, zdravotnickými zařízeními ambulantního i lůžkového typu, lékaři, charitativními a humanitárními organizacemi a mnoha dalšími subjekty. Subjekt, poskytující domácí péči musí být registrován u pověřeného úřadu státní správy. Tento úřad v rámci své působnosti dohlíží nejen nad dostupností, ale i nad kvalitou domácí péče. (Misconiová, brožura, s. 22)

Pokud je zřizovatelem agentury sestra, musí současně s žádostí o registraci nestátního zdravotnického zařízení doložit odpovídající požadovanou kvalifikaci. Musí splňovat kritéria zákona č. 160/92 Sb. ( minimálně 5 let praxe ve zdravotnictví, z toho 2 roky u lůžka).

V současné době navíc musí být registrovaná podle zákona 96/ 2004 Sb., v platném znění.

**Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních  
uvádí v § 9 :**

„(1) Je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením.

(2) Je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky uvedené v odstavci 1. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestátního zařízení.“

Při předkládání žádosti o registraci nestátního zdravotnického zařízení sestra předkládá i svůj projektový záměr. Na základě výše uvedeného zákona v něm uvádí své kompetence a plánovaný rozsah své činnosti. Pokud chce rozšířit činnost agentury i o další odbornosti (např. fyzioterapie, porodní asistence apod.) musí vždy pověřit dohledem nad touto odbornou činností odborného zástupce s odpovídající kvalifikací. Pokud je zřizovatelem agentury jiná fyzická osoba nebo jiný subjekt než zdravotní sestra, musí být vždy garantem zdravotní péče odborný zástupce. (Pekárková, 2008)

### **3.3 Indikace ( předpis) a dokumentace v domácí péči**

#### **Indikace domácí péče**

Ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu klienta i stavu jeho vlastního sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče vystaví pro klienta poukaz na péči pro **odbornost 925 - domácí zdravotní péči na tiskopisu 06**. Tento tiskopis vyplní kompletně, včetně všech požadovaných zdravotních údajů o klientovi, stupni jeho mobility a doplní další náležitosti. Na tiskopis 06 uvede příslušný typ návštěvy. V domácí zdravotní péči existují zatím čtyři typy návštěv. Jednotlivé typy návštěv se liší časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut. K vybranému typu návštěvy doplní ošetřující lékař stručnou formou konkrétní požadované výkony, které v rámci indikovaného typu

návštěvy vyžaduje. Jedná – li se o výkony nesoucí s sebou určité materiálové náklady, uvede zároveň číslo příslušného materiálového kódu.

**Platnost indikace domácí péče** uvedené na tiskopisu 06 je u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost maximálně 3 měsíce. Vystaví-li poukaz na poskytování domácí péče ošetřující lékař při ukončení hospitalizace, je jeho platnost omezena pouze na 14 dní. Čas v rozsahu týdnů, měsíců, či roků, po který může být domácí zdravotní péče poskytována, není omezen. Pokud jí klient potřebuje a ošetřující lékař opakovaně indikuje (každé 3 měsíce), může být poskytována nepřetržitě.

V průběhu 3 měsíců nebo i 14 dnů však může dojít k neočekávaným změnám ve zdravotním stavu klienta. Proto je nutné, aby agentura domácí péče v pravidelných intervalech sledovala celkový stav klienta a o případných změnách bezodkladně informovala ošetřujícího lékaře, který klienta navštíví a případně podle potřeby upraví rozsah i frekvenci domácí péče. O návštěvě klienta a eventuálních úpravách domácí péče provede ošetřující lékař záznam do své dokumentace a vystaví nový tiskopis 06 se změněným rozsahem domácí péče. Nezbytnou podmínkou této spolupráce je **ošetřovatelská dokumentace**.

### **Dokumentace v domácí péči**

Agentura domácí péče je povinna prostřednictvím svých odborných pracovníků průběžně zaznamenávat údaje o zahájení, průběhu a ukončení domácí péče. Součástí dokumentace jsou i údaje o celkovém stavu klienta a jeho změnách, provedených i plánovaných výkonech a dalších náležitostech, které jsou důležité pro eventuální kontrolu kvality, rozsahu i věcné správnosti odborných postupů. Dokumentace musí být přehledná a dostupná i pro další poskytovatele zdravotní péče, kteří se spolupodílí na kompenzaci stavu klienta.

Sestra hodnotí svého klienta a zakládá jeho dokumentaci v rámci první návštěvy v jeho domácnosti. Proces posuzování však musí probíhat v rámci všech prováděných návštěv. Sestra plánuje péči formou ošetřovatelského procesu, na základě zjištěných dat a problémů stanovuje ošetřovatelské diagnózy a spolu s klientem a jeho rodinou pak sestavuje krátkodobé i dlouhodobé cíle a formuluje individuální plán ošetřovatelských aktivit. (Pekárková, 2008)

### 3.4 Výhody a nevýhody domácí zdravotní péče

#### Výhody domácí zdravotní péče

„ Je prokázáno, že psychická pohoda člověka, která je v domácí péči bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí, přítomností bytostí blízkých, má přímý vliv na stav imunitního (obránného) systému člověka a hraje nezastupitelnou úlohu v procesu uzdravování anebo alespoň zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění. “ (Misconiová, brožura, s. 5)

Je samozřejmé, že léčba a uzdravování člověka v domácím prostředí (domácí hospitalizace) zcela přirozeně eliminuje výskyt nozokomiálních nákaz a komplikací s nimi spojených. Důvěrně známé domácí prostředí je také nemocným člověkem většinou považováno za jistější a bezpečnější, člověk si zde připadá méně zranitelný. Důležitá je také přítomnost známých podnětů a blízkých osob, která představuje většinou dostatečnou stimulaci k tomu, aby se člověk rychleji a lépe zotavoval jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. U umírajících klientů je pak citlivá péče poskytována v domácím prostředí nejen klientovi samotnému, ale i jeho nejbližším, kteří ho na této poslední cestě doprovázejí.

Sestra, poskytující zdravotní péči v domově klienta, se brzo stává téměř rodinným příslušníkem. Klient si k ní většinou vytvoří bližší a důvěrnější vztah, než tomu bývá v nemocnici, což umožňuje lépe poznat a uspokojovat jednotlivé potřeby klienta.

V neposlední řadě je nutno uvést, že domácí zdravotní péče je několikanásobně levnější než pobyt klienta v nemocnici a tím, že umožňuje zkrácení doby hospitalizace, je efektivní i pro zdravotní pojišťovny. (Pekárková, 2008)

Dle Hanzlíkové (2002, s.96-97) jsou výhody domácí péče ve stručném souhrnu následující :

- ekonomičnost – zkracování hospitalizace snižuje o třetinu až polovinu náklady
- víceoborovost – tým poskytující domácí péči je multidisciplinární
- individualizovaná péče – péče je „postavena“ podle individuálních potřeb jedince
- komplexnost – v rámci domácí péče jsou poskytovány činnosti léčebné, ošetrovatelské, rehabilitační, psychoterapeutické, sociální aj.



- dlouhodobá péče – délka poskytované péče vychází z potřeb klienta a jeho blízkých
- podpora zdraví – domácí péče zahrnuje také činnosti primární, sekundární a terciární prevence

### **Nevýhody domácí zdravotní péče**

Domácí zdravotní péče má ale samozřejmě i své nevýhody.

Na sestry pracující v agenturách jsou kladeny vyšší kvalifikační nároky, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole. Nutností je schopnost sestry pracovat samostatně a přitom zodpovědně i bez neustálé kontroly nadřízeného pracovníka. Současná doba vyžaduje přejíždění mezi klienty osobním automobilem, tudíž se od sestry vyžaduje aktivní řízení motorového vozidla za každého počasí a nutnost poradit si i s drobnějšími problémy, které s tím souvisejí. Častými společníky klientů v domácí péči jsou nejen jejich rodinní příslušníci, ale i různá zvířata. Sestra se jich nejen nesmí bát, ale musí umět komunikovat i s těmito tvory. Přátelský vztah se zvířecím kamarádem často láme ledy a otvírá cestu k samotnému klientovi.

Největším a nejzávažnějším problémem však je bezesporu **financování** této formy zdravotní péče. Přestože je domácí péče mnohem levnější, ekonomičtější a tudíž i efektivnější pro zdravotní pojišťovny a je také jedním ze základních pilířů zdravotní reformy, potýkají se agentury zdravotní péče stále s velkým podhodnocením své práce. (Pekárková , 2008)

#### **4. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ POSKYTOVANÉ V RÁMCI DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Agentury domácí zdravotní péče fungují v České republice již od roku 1990. Mají proto už poměrně bohaté zkušenosti s poskytováním této péče a některé mají i díky své dobře vykonávané práci dobré jméno mezi lidmi.

Přestože je tato forma péče určena všem lidem bez rozdílu věku a diagnózy, je doposud stále převážně zaměřena a využívána pro seniory, pacienty po operacích a úrazech, či s různými jinými vážnějšími zdravotními problémy, kteří se chtějí uzdravovat ve svém domácím prostředí a své obtíže zvládají jak s pomocí kvalifikovaných zdravotníků, tak zároveň s pomocí své rodiny.

Proč tedy nenabídnout stejnou možnost a stejný komfort i ženám po porodu ? I zde je velkou výhodou to, že žena je obklopena svými blízkými, kteří se jí většinou alespoň v prvních dnech snaží pomoci.

##### **4.1 Přednosti poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče**

Dětská sestra nebo porodní asistentka se specializací na laktační poradenství v tomto případě navštěvuje ženu po propuštění z porodnice doma, vidí její konkrétní podmínky, možnosti, zázemí. Na základě toho potom může vytvořit zcela individuální plán další péče, který bude maximálně uzpůsoben právě této konkrétní ženě i dítěti. I frekvence návštěv se řeší zcela individuálně dle konkrétního problému a potřeb ženy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Důležitou, možná zásadní roli zde hraje důvěra mezi zdravotníky různých profesí – mezi praktickým dětským lékařem, gynekologem a „terénní“ sestrou – laktační poradkyní z agentury domácí péče.

Dalším důležitým aspektem péče je spolupráce této sestry s rodinou klientky. Určitě je výhodou, pokud laktační poradkyně může pracovat nejen s kojící ženou a jejím dítětem, ale i s otcem dítěte. Výjimkou pak nejsou telefonáty „kojících“ tatínků nebo grafy kojení a dokrmování vytvořené tatínkem na počítači. Velikou podporou kojící mamince a dobrou pomocnicí laktační poradkyně se může stát i babička dítěte. Na druhé straně však partner i babička mohou velice nejistou sebedůvěru ženy po porodu úplně zničit nevhodnými připomínkami a špatnými, byť dobře míněnými, radami. Generace současných babiček totiž

téměř nekojila na základě tehdejších rad a celkového přístupu ke kojení a muži si zase mnohdy neuvědomují zvýšenou citlivost a psychickou labilitu ženy v poporodním období.

**Edukace celé rodiny** je proto velkou předností laktačního poradenství poskytovaného v domácím prostředí i domácí zdravotní péče obecně. Cílem edukace v oblasti kojení není jen dosažení toho, aby rodina byla ženě psychickou oporou. Je vhodné, aby všichni členové rodiny, kteří se podílejí na péči znali správné zásady kojení a současný přístup k výživě dítěte. Kromě toho je potřeba, aby také zvládli některé praktické dovednosti, jako je správná a bezpečná manipulace s dítětem, dokrmování dítěte alternativním způsobem (např. injekční stříkačkou), manipulace s odstříkaným mateřským mlékem nebo příprava umělé výživy potřebné pro dokrmení dítěte po nedostačujícím kojení. Velice pěkně a srozumitelně pro laickou veřejnost jsou tyto základní informace zpracovány v materiálu vydaném Laktační ligou „**Kojení – vše, co potřebujete vědět**“. Takto poučená a zacvičená rodina je potom schopná pomoci ženě i prakticky. Rodinní příslušníci mohou převzít alespoň část péče o dítě a žena má více času na zvládání vlastního problému, na péči o sebe i na tolik potřebný odpočinek.

Znovu připomínám, že v současné době ženy obvykle odcházejí z porodnice za 72 hodin po spontánním porodu a za 96 hodin po porodu císařským řezem a plné zatížení péčí o domácnost i miminko v této době je velmi vyčerpávající, což se zpětně velmi rychle negativně odrazí jak na zdravotním, tak na psychickém stavu ženy a v důsledku toho pak i na klesající laktaci.

Úspěšnost kojení je závislá na celkovém zdravotním stavu kojící matky. Celkový zdravotní stav matky má tři úrovně :

**a) úroveň biologickou** - tělesné zdraví matky, které je ovlivněné aktuálním či chronickým onemocněním, celkovým stavem organismu i orgánů atd.;

**b) psychologickou úroveň** - psychické zdraví matky, které je ovlivněné vědomými psychickými procesy – prožíváním, emocemi, myšlením, pamětí, pozorností, učením, i nevědomými psychickými procesy – potlačenými potřebami, přáními, pudy a instinkty;

**c) sociální úroveň** - sociální zdraví matky, které je ovlivněné partnerským vztahem, vztahy v užší i širší rodině, ekonomickými a bytovými poměry, ale i aktuálním způsobem komunikace a interakce lidí v okolí s matkou.

Všechny úrovně jsou ve vzájemném vztahu, navzájem se ovlivňují a působí všechny zároveň na kojení. Kojení zase zpětně působí na biologickou, psychickou i sociální úroveň zdraví kojící matky.

Péči o tělo matky musíme proto poskytovat na vysoké odborné úrovni, která odpovídá nejmodernějším zdravotnickým poznatkům a technickým možnostem našeho zdravotnictví. I při dobrém tělesném stavu matka může prožívat strach, úzkost, nejistotu, obavy. To zpětně nepříznivě působí na její somatický stav a ohrožuje úspěšnost kojení. Pozitivní prožitky matky jako radost, klid, spokojenost, štěstí, pocity bezpečí a důvěry úspěch kojení podporují. Sociální situace se promítá do prožívání matky, do její psychiky. Dobrá sociální situace zvyšuje matčinu vyrovnanost, klid a jistotu, naopak špatná sociální situace zvyšuje úzkostnost, labilitu, nejistotu a obavy matky, zhoršuje její psychický a také tělesný stav. (Klimová a kol., 1998, s. 16-20)

Nespornou výhodou poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí je tedy to, že sestra přichází přímo do rodiny klientky a má možnost posoudit všechny zmíněné úrovně a faktory, které se podílejí na celkovém zdravotním stavu matky.

Každá žena si v období po porodu dítěte jistě plně zaslouží pozornost, pomoc a podporu své rodiny. To jí pomůže problémy lépe a rychleji zvládnout a kromě toho se také většinou upevní vzájemné vztahy v rodině. Zejména dochází k posílení pouta obou partnerů a k vytvoření úzkého vztahu mezi tatínkem a dítětem. Někdy to ale nemusí být samozřejmostí a sestra – laktační poradkyně, která pracuje s celou rodinou, může pomoci i ostatním členům rodiny uvědomit si tyto důležité skutečnosti.

### **Cíle péče laktačního poradenství v domácím prostředí**

Prvořadým cílem laktačního poradenství v domácím prostředí je **psychicky vyrovnaná a spokojená matka**. Aby tohoto cíle mohlo být dosaženo, je nutné **odstranění problémů souvisejících s kojením** – opakovaná edukace kojící ženy, zvládnutí správné techniky kojení, odstranění bolestivého kojení z různých příčin a úprava laktace nadměrné i nedostatečné. Dále musíme ženě pomoci prakticky zvládnout **péči o novorozence** a poskytnout jí i **psychickou podporu** při zvládání problémů. Sestra – laktační poradkyně musí ale také včas odhalit příznaky **fyzické i psychické vyčerpanosti matky**, případně i příznaky závažnějšího onemocnění, včetně **laktační psychózy**.

Stejně důležitým cílem je **spokojený a prospívající novorozenec**. Opět se zde sestra nesmí zaměřit výhradně na výživu dítěte, ale musí průběžně monitorovat jeho celkový zdravotní stav, chování a vývoj. I zde je možné snadno podcenit situaci a přehlédnout onemocnění dítěte.

Dalším cílem je zmíněná **edukace a zapojení dalších členů rodiny** do péče o dítě. Pokud se podaří splnit všechny předchozí cíle, je výsledkem naší péče **spokojená rodina**.

#### **4.2 Poskytování laktačního poradenství na Pracovišti ošetrovatelské péče v Hradci Králové**

„**Pracoviště ošetrovatelské péče**“ v Hradci Králové je nestátní zdravotnické zařízení, zřízené fyzickou osobou, paní Hanou Pekárkovou. Agentura má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami dostupnými v oblasti své působnosti a působí na území bývalého okresu Hradec Králové. Zde poskytuje zdravotní - ošetrovatelskou péči již od roku 1993. Oblast, pro kterou tuto péči poskytujeme čítá cca 160 tis. obyvatel. Našimi klienty jsou lidé všech věkových skupin a bez omezení onemocnění.

Ošetrovatelská péče je poskytována na doporučení ošetrujícího lékaře a následně je hrazena ze zdravotního pojištění příslušné zdravotní pojišťovny klienta. Péče je klientům dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce dle stavu klienta a ordinace lékaře.

Sama poskytuji již 7. rokem laktační poradenství v terénu jako zaměstnanec této agentury. Na závěr teoretické části práce chci proto uvést několik poznatků ze své praxe. Na hodnocení prospěšnosti a výsledků své dosavadní práce jsem se pak zaměřila v empirické části bakalářské práce.

Jsem dětská sestra a patřím mezi těch několik málo laktačních poradkyň, které mohou své služby poskytovat právě prostřednictvím agentury domácí zdravotní péče. Zde jsem nastoupila v roce 2003 s tím, že se budu věnovat výhradně profesi dětské sestry a laktační poradkyně v terénu.

#### **Indikace k laktačnímu poradenství v domácím prostředí**

Domácí zdravotní péči v tomto případě **indikuje ošetrující praktický lékař pro děti a dorost** nebo **pediatr propouštějící dítě z porodnice**, případně **gynekolog**. Platnost této indikace je shodná s všeobecnou ošetrovatelskou péčí, jak bylo v kapitole 3.3, a je dána zákonem.

#### 4.2.1 Návštěvní služba a telefonická linka kojení

Po svém nástupu do agentury jsem začala nejprve vykonávat **návštěvní službu v rodinách s novorozencem** a telefonické poradenství, tzv. **linku kojení**.

Velice důležité na počátku bylo pochopení a velká podpora mojí práce hlavně ze strany **majitelky agentury**, která mě velmi dobře vybavila všemi potřebnými pomůckami a zajišťovala mě po finanční stránce, i když klientů zpočátku nebylo mnoho. Také zajišťovala mou práci i tím důležitým faktorem, že její agentura má smlouvu se všemi dostupnými zdravotními pojišťovnami v našem regionu. To, že je naše péče hrazena ze zdravotního pojištění, je jistě velikou výhodou pro maminky a péče je tak dostupná v potřebném rozsahu všem, bez ohledu na finanční situaci rodiny.

Velkou oporou mi byla i podpora ze strany porodnice, resp. **vedoucí lékařky novorozeneckého oddělení** Fakultní nemocnice v Hradci Králové, která o tuto službu v terénu a naši vzájemnou spolupráci velmi stála. Ochotně začala předávat každé mamince při propouštění z porodnice kontakt na naše pracoviště (viz příloha č.7 ) s doporučením, aby se na nás maminka v případě jakéhokoliv problému obrátila.

Spolupráce s praktickými dětskými lékaři byla zpočátku poněkud problematická a provázená částečnou, ale i pochopitelnou nedůvěrou z jejich strany. O to více mě těší fakt, že se v průběhu předchozích šesti let tuto důvěru vybudovat podařilo a v současné době hodnotím naši spolupráci jako velmi dobrou.

#### 4.2.2 Další rozšíření nabídky péče

Asi po půl roce této činnosti jsme rozšířili své služby o **kurzy přípravy k porodu**, na kterých spolupracuji s porodní asistentkou a fyzioterapeutkou. Součástí těchto kurzů je samozřejmě i příprava ženy na kojení a to nejen teoretická, ale i praktická – video a nácvik s panenkou tak, jak to doporučují Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR. Účast budoucích tatínků na těchto kurzech je dobrovolná a **zdarma**.

Jelikož postupně vzrůstal zájem maminek o naše služby, rozšířili jsme postupně svou nabídku o **půjčování a drobný prodej pomůcek ke kojení**. Maminky tak mají možnost si přímo u nás zapůjčit nebo zakoupit kloboučky ke kojení, různé druhy odsávaček mateřského mléka, formovače a chrániče bradavek, kojenecké váhy, polohovací perličkové polštáře ke kojení a další.

Od roku 2007 pak funguje na našem pracovišti i **poradna**, která je využívána ke konzultacím s laktační poradkyní hlavně těmi rodiči, jejichž bydliště není na území bývalého okresu HK nebo tam, kde z nějakého jiného důvodu není možná návštěvní služba přímo v rodině (v domácím prostředí). Těchto klientů neustále přibývá.

Maminky se ale na nás potom stále častěji obracely i s dotazy ohledně zavádění příkrmů, odstavování dítěte a ukončování kojení, ale také např. ohledně výchovy dítěte. Začali jsme proto poskytovat kromě telefonických konzultací i setkávání maminek na mateřské dovolené, tzv. **mateřský klub**. Tato setkávání jsou využívána právě ke konzultacím výše zmíněných témat, k výměně vzájemných zkušeností maminek, ale i ke vzdělávacím akcím pro rodiče, jako jsou např. přednášky dětské psycholožky, výuka baby masáží apod.

„Většina žen považuje za smysluplné setkávat se s dalšími novými maminkami alespoň půl roku po narození dítěte. Tak, jako v době těhotenství, i po porodu mohou ženy těžit ze sdílení a výměny svých zkušeností s ostatními matkami, jež chápou jejich pocity a uvědomují si nové výzvy. Pokud citová a faktická podpora a pomoc rodičům pokračuje i po porodu, přispívá k pohodě celé rodiny.“ (Klaus, Kennell, 2004, s.197)

V posledních dvou letech pořádáme i **kondiční cvičení pro maminky po porodu**. To sice přímo s kojením zdánlivě nesouvisí, ale dobrá fyzická i psychická kondice ženy laktaci ovlivňuje jednoznačně pozitivně. „Sporty zpravidla vedou k pozitivnímu postoji k životu. Napětí a úzkost se uvolní. Můžete zůstat sociálně aktivní a být stále zapojeni do okruhu lidí, který spolu sport provozuje. Čas, který věnujete sportu, slouží k odpoutání od všedního dne a podporuje potřebu udělat něco pro sebe ... Sport můžete samozřejmě provozovat i v době kojení. Pravidelný pohyb prospívá celému organismu a zajišťuje správné prokrvení prsou, což podporuje tvorbu mléka. Sport podporuje přirozené pochody v těle.“ (Wessels, Oellerich, 2006)

O narůstajícím zájmu o naši péči a o využití některých našich služeb vypovídá příloha č.8.

Na základě spolupráce Pracoviště ošetrovatelské péče a oddělení pro matku a dítě ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové tak vznikla poměrně komplexní služba pro těhotné ženy a matky po porodu, která se setkává s pozitivním ohlasem. Některé z ohlasů vděčných maminek jsou uvedeny v příloze této práce (příloha č.11).

I když je práce laktačního poradce dost náročná, hlavně časově a psychicky, zvládnuté problémy, prospívající miminka a spokojené maminky jsou patřičnou odměnou a dostatečnou motivací do další práce.

#### 4.2.3 Problémy laktačního poradenství v domácí péči

Poskytování laktačního poradenství v domácí péči má ale i své nevýhody. Patří k nim **časová náročnost práce laktačního poradce**. Ze zdravotního pojištění může být hrazena maximálně 60 - ti minutová konzultace. Běžná návštěva v rodině s kojencem však trvá většinou 1,5 hod., někdy i déle. Tento čas bývá opravdu maximálně využit především pro potřeby a dotazy klientky. Telefonické konzultace ze zdravotního pojištění hrazeny nejsou vůbec a při současném využití linky kojení, které je kolem 180 konzultací za měsíc (při průměrné délce 10 min na jednu konzultaci), představuje čas strávený touto činností asi 30 hodin pracovní doby, což rozhodně není zanedbatelné. Z toho vyplývá, že se jedná o časově náročnou a zároveň **finančně prodělečnou práci**. Další nevýhodou je výrazně **nepravidelná pracovní doba**, která je v ideálním případě určována maminkami, jejich problémy a požadavky. Dalším problémem je **spolupráce s některými lékaři**, kteří naši péči nedoporučí nebo ji považují za nadstandardní službu. V tomto případě pak tato péče samozřejmě **není hrazena zdravotními pojišťovnami** a maminky, které naši pomoc přesto vyhledají, si odborné konzultace nebo návštěvní službu musí hradit. Potěšující je ale skutečnost, že se spolupráce s pediatry, alespoň v rámci města Hradce Králové, neustále zlepšuje.



## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## **CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI :**

1. Zjistit informovanost matek o kojení.
2. Zjistit výskyt nejčastějších problémů při kojení.
3. Zjistit informovanost matek o existenci laktačního poradenství.
4. Zjistit využití jednotlivých služeb laktačního poradenství.
5. Zjistit zvládnutí problémů při kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.
6. Zjistit délku kojení a celkový dojem maminek z kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.
7. Zjistit informovanost veřejnosti o existenci agentur domácí zdravotní péče.

## **CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ**

Pro svůj výzkum jsem oslovila 60 matek. Jednalo se o matky, které byly klientkami Pracoviště ošetrovateľské péče a v rámci domácí zdravotní péče vyhledaly pomoc laktační poradkyně při problémech s kojením. Výběr respondentů nebyl omezen věkem, vzděláním, rasou ani donošeností dítěte (dětí). Jediným kritériem byl věk dítěte (dětí), který v době vyplňování dotazníku musel přesahovat 12 měsíců, aby se dalo objektivně zhodnotit zvládnutí problémů s kojením ve prospěch dlouhodobého kojení dítěte.

Vrátilo se mi 52 dotazníků, což je přibližně 87 % návratnost. Pro zpracování bylo použitelných (tj. správně a úplně vyplněných) 50 vrácených dotazníků. Dva dotazníky byly vyřazeny, protože maminky měly v době výzkumu již dvě děti a vyplnily údaje týkající se dítěte, které bylo mladší než 12 měsíců.

Oslovené ženy na výzkumu spolupracovaly informovaně a dobrovolně.

## **POUŽITÁ METODA**

K výzkumu jsem použila metodu dotazníku, který jsem samostatně vypracovala. „Dotazník je soubor otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku sociologického výzkumu.

Pomocí dotazníku se realizuje tzv. kvantitativní výzkum, který zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek.

Kvantitativní výzkum má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti.“ (Kutnohorská, 2008,s. 41 a 63)

Dotazníky (viz příloha č.9) jsem rozeslala z části poštou, z části elektronickou poštou a z části jsem je rozdala osobně.

Úvodní informační část obsahuje oslovení, poučení o použití dotazníku a pokyny k jeho vyplnění. Výzkumná část se skládá z 19 otázek. Otázky se týkají anamnestických údajů, dále pak informovanosti matky o kojení, výskytu nejčastějších problémů při kojení, informovanosti matky o existenci služeb laktačního poradenství, využití těchto služeb a míry zvládnutí nebo nezvládnutí daného problému po vyhledání pomoci. Zařadila jsem sem i otázku, která se netýká přímo kojení ani laktačního poradenství, ale prostřednictvím které jsem chtěla zjistit, jak je veřejnost informovaná o existenci domácí zdravotní péče obecně. V poslední otázce měly maminky prostor pro vlastní vyjádření k problematice. Přestože dotazník byl anonymní, 18 dotazníků se vrátilo podepsaných a s poděkováním za péči a pomoc.

Sběr dat trval 2 měsíce, proběhl v dubnu a květnu roku 2009. Data získaná prostřednictvím dotazníků jsem převedla do tabulky vytvořené v programu Microsoft Excel. Získané údaje byly následně zpracovány formou tabulek a grafů.

## VÝZKUM

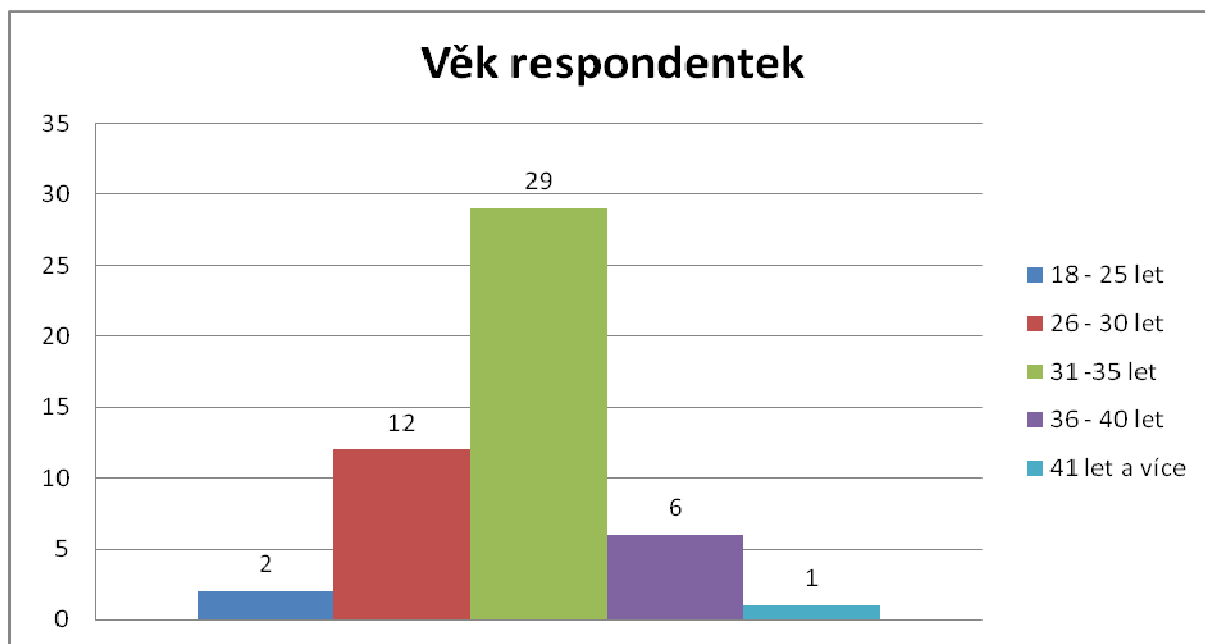
### Otázka č. 1 : Kolik je Vám let?

Svůj věk uváděly respondentky přesně v letech. Pro vyhodnocení jsem dotazníky následně rozdělila do pěti věkových kategorií.

**Tabulka č. 1 : Věk respondentek**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
18 - 25 let	2	4%
26 - 30 let	12	24%
31 - 35 let	29	58%
36 - 40 let	6	12%
41 let a více	1	2%
celkem	50	100%

**Graf č.1**



### Komentář :

Nejvíce dotazovaných respondentek – 29 (58%) spadá do věkové kategorie 31 – 35 let a dalších 12 (24%) do kategorie 26 – 30 let.

1 ženě (2%) bylo v době vyplňování dotazníku 41 let a pouze 2 ženy (4%) byly mladší než 25 let.

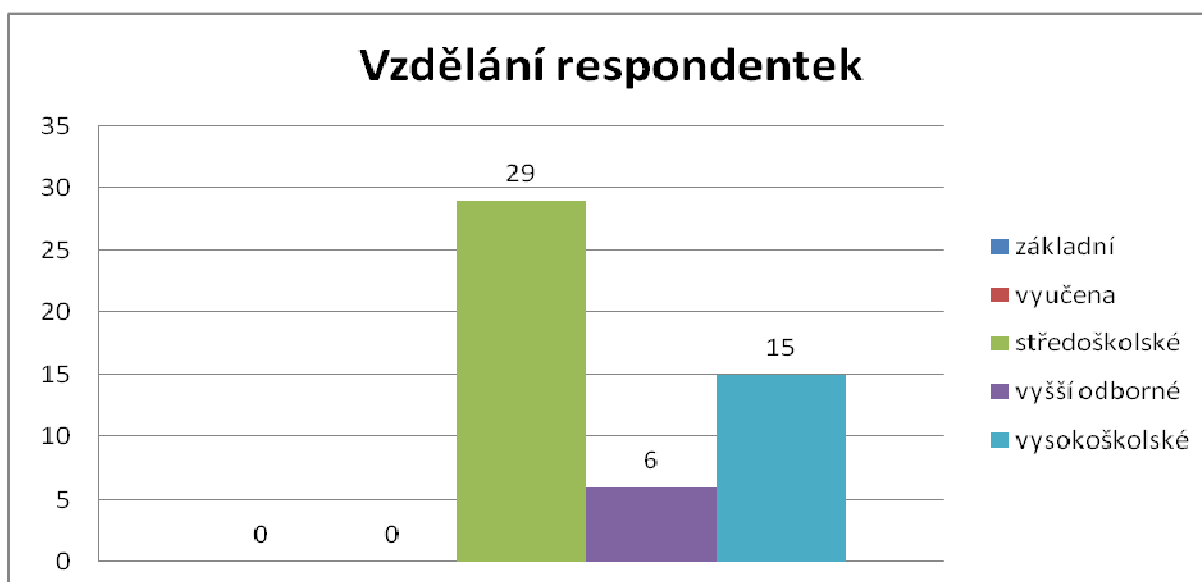
Průměrný věk dotazovaných žen je 32 let.

## Otázka č. 2 : Jaké máte vzdělání ?

Tabulka č. 2 : Vzdělání respondentek

odpověď	počet odpovědí	počet procent
základní	0	0%
vyučena	0	0%
středoškolské	29	58%
vyšší odborné	6	12%
vysokoškolské	15	30%
celkem	50	100%

Graf č. 2



### Komentář:

Přestože dosažené vzdělání nerozhodovalo při výběru respondentek, dosáhly všechny mnou oslovené ženy minimálně středoškolského vzdělání.

29 žen (58%) mělo vzdělání středoškolské, 6 (12%) vyšší odborné a 15 (30%) vysokoškolské.

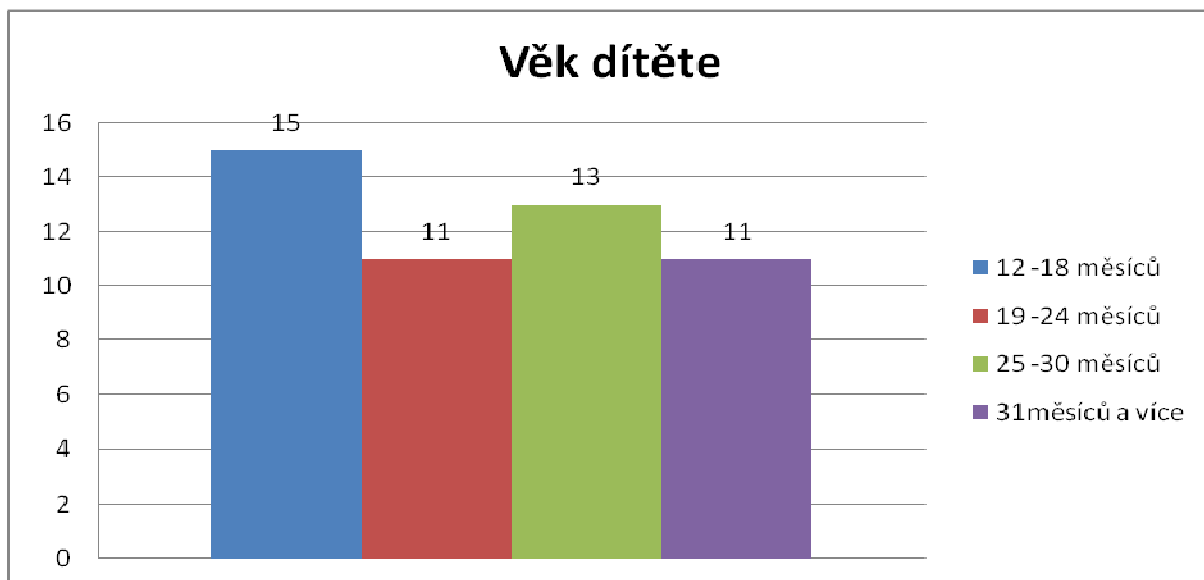
### Otázka č. 3 : Jak staré je nyní dítě, kterého se týká tento dotazník ?

Věk dítěte uváděly respondentky přesně v měsících. Pro vyhodnocení jsem dotazníky následně rozdělila do čtyřech věkových kategorií.

**Tabulka č. 3 : Věk dítěte**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
12 -18 měsíců	15	30%
19 -24 měsíců	11	22%
25 -30 měsíců	13	26%
31 měsíců a více	11	22%
celkem	50	100%

**Graf č. 3**



#### **Komentář:**

Jednou z podmínek zařazení do mého výzkumu bylo, že dítě v době vyplňování dotazníku musí být starší 12-ti měsíců.

Nejvíce dětí – 15 (30%) spadá do věkové kategorie 12 – 18 měsíců, 13 dětí (26%) do kategorie 25 – 30 měsíců a po 11 dětech (22%) shodně pak do kategorií 19 – 24 měsíců a 31 a více měsíců.

Věkový průměr dětí oslovených respondentek byl 25 měsíců. Nejmladším dítětem bylo v době výzkumu 12 měsíců, nejstarším 51 měsíců (dvojčata).

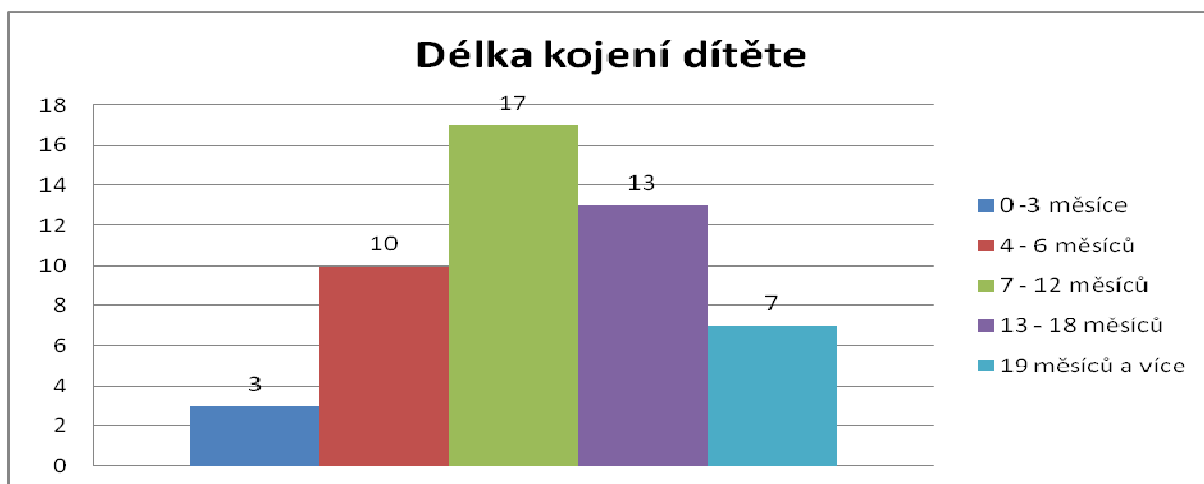
#### **Otázka č. 4 : Jak dlouho jste toto dítě kojila (případně kojíte) ?**

Dobu kojení uváděly respondenty přesně v měsících. Pro vyhodnocení jsem dotazníky následně rozdělila do pěti skupin tak, aby byly srovnatelné s celostátní statistikou.

**Tabulka č. 4 : Délka kojení dítěte**

<b>odpověď</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>počet procent</b>
0 -3 měsíce	3	6%
4 - 6 měsíců	10	20%
7 - 12 měsíců	17	34%
13 - 18 měsíců	13	26%
19 měsíců a více	7	14%
celkem	50	100%

**Graf č.4**



#### **Komentář :**

Přestože všechny respondenty měly problémy při kojení, žádná z nich nekojila méně než 3 měsíce.

3 matky (6%) ukončily kojení ve 3 měsících věku dítěte. Déle než 3 měsíce tedy kojilo **47 (94%)** mnou oslovených žen.

10 matek (20%) ukončilo kojení mezi 3. a 6. měsícem, takže v 6 měsících jich kojilo ještě **37 (74%)**.

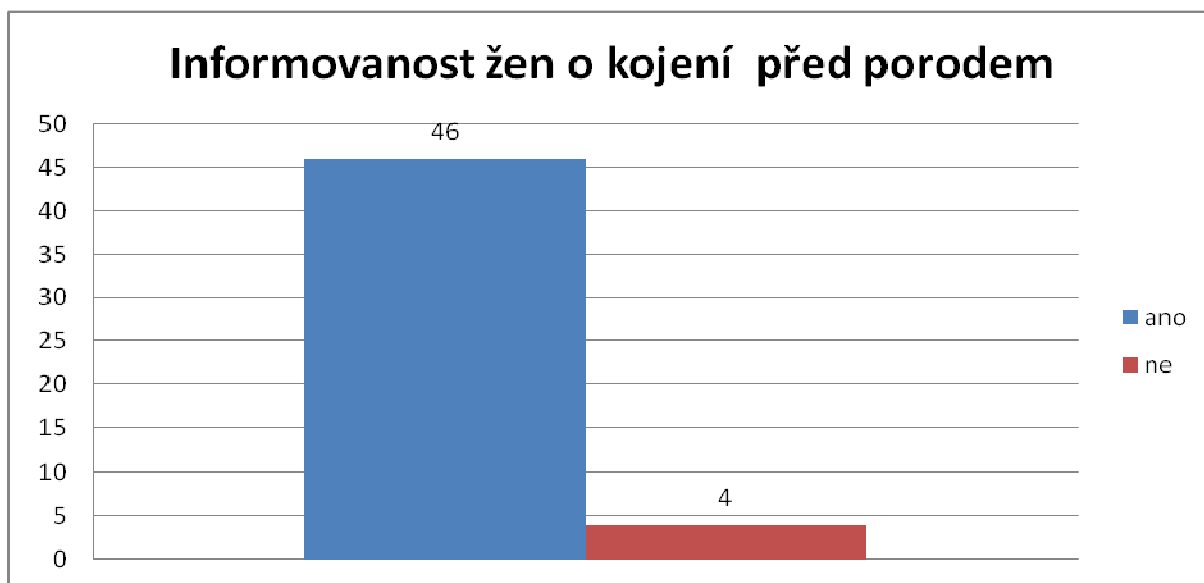
17 matek (34%) ukončilo kojení mezi 6. a 12. měsícem. Z toho 6 matek ukončilo kojení právě na 12. měsíci. Ve 12 měsících tedy bylo kojeno ještě **26 dětí (52%)** a **20 dětí (40%)** bylo kojeno déle než 1 rok.

**Otázka č. 5 : Byla jste informována o kojení už před porodem ?**

**Tabulka č. 5 : Informovanost žen o kojení před porodem**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
ano	46	92%
ne	4	8%
celkem	50	100%

**Graf č. 5**



**Komentář :**

V této otázce vyšel překvapivě velmi pozitivní výsledek výzkumu.

46 žen (92%) z celkového počtu 50-ti oslovených uvádí, že bylo informováno o kojení už před porodem. Toto období je odborníky považováno za nejvhodnější.

Pouze 4 ženy (8%) dostaly první informaci o kojení až po porodu.

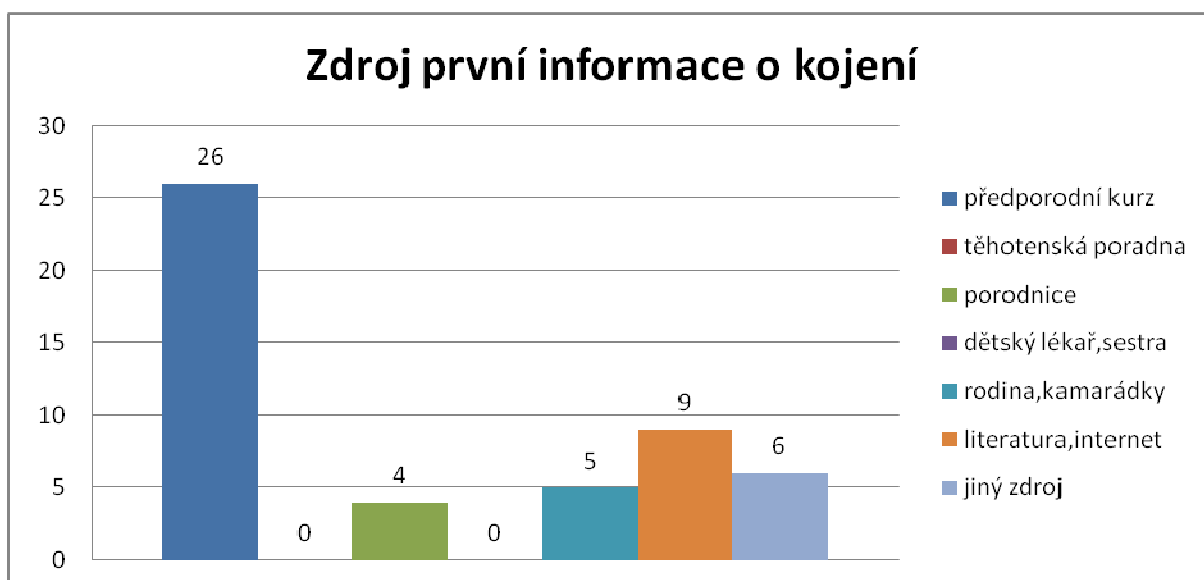


**Otázka č. 6 : Kde jste získala první informace o kojení ?**

**Tabulka č. 6 : Zdroj první informace o kojení**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
předporodní kurz	26	52%
těhotenská poradna	0	0%
porodnice	4	8%
dětský lékař,sestra	0	0%
rodina,kamarádky	5	10%
literatura,internet	9	18%
jiný zdroj	6	12%
celkem	50	100%

**Graf č. 6**



**Komentář:**

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předcházející.

Shodně zde vychází, že první informaci o kojení dostaly 4 ženy (8%) až v porodnici.

26 žen (52%) se dozvědělo o kojení v rámci kurzu předporodní přípravy, 9 (18%) z literatury a internetu, 5 (10%) od rodiny a kamarádek a zbývajících 6 žen (12%) uvedlo jiný zdroj.

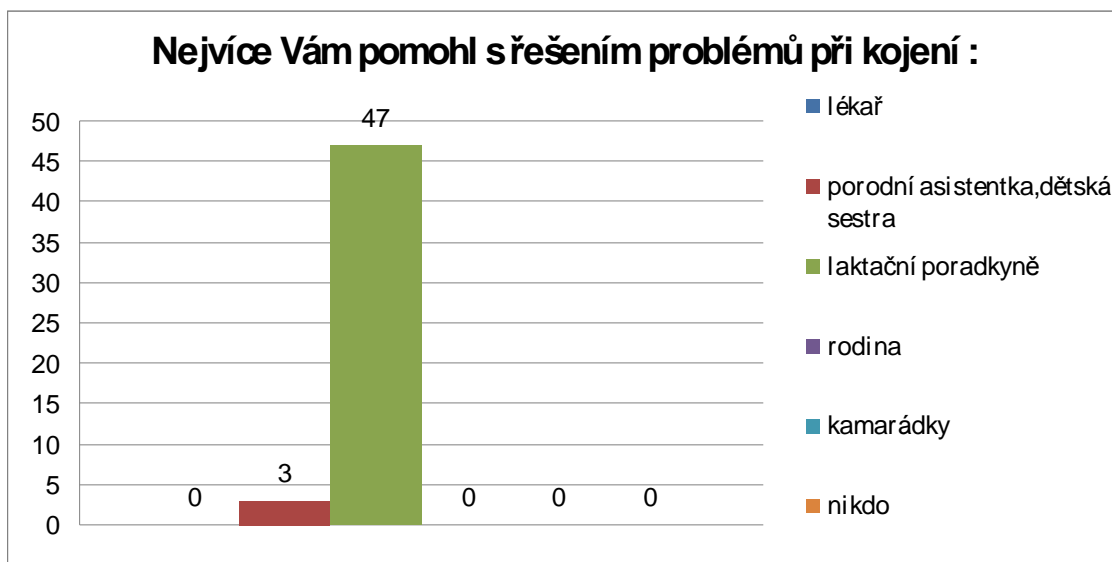
4 z nich (8%) věděly o kojení ze školy (absolventky SZŠ), 1 (2%) ze zaměstnání (zdravotní sestra) a 1 (2%) uvádí předchozí vlastní zkušenost s kojením staršího dítěte.

**Otázka č. 7 : Kdo Vám nejvíce pomohl s řešením problémů při kojení ?**

**Tabulka č. 7 : Nejvíce Vám pomohl s řešením problémů při kojení ...**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
lékař	0	0%
porodní asistentka, dětská sestra	3	6%
laktační poradkyně	47	94%
rodina	0	0%
kamarádky	0	0%
nikdo	0	0%
celkem	50	100%

**Graf č. 7**



**Komentář:**

3 dotazované respondentky (6%) uvedly, že jim při problémech s kojením nejvíce pomohla porodní asistentka nebo dětská sestra.

Ze zbývajících 47 respondentek (94%), které v dotazníku uvedly laktační poradkyni jich 6 uvádí na druhém místě ještě porodní asistentku nebo dětskou sestru, 1 rodinu a 1 kamarádky.

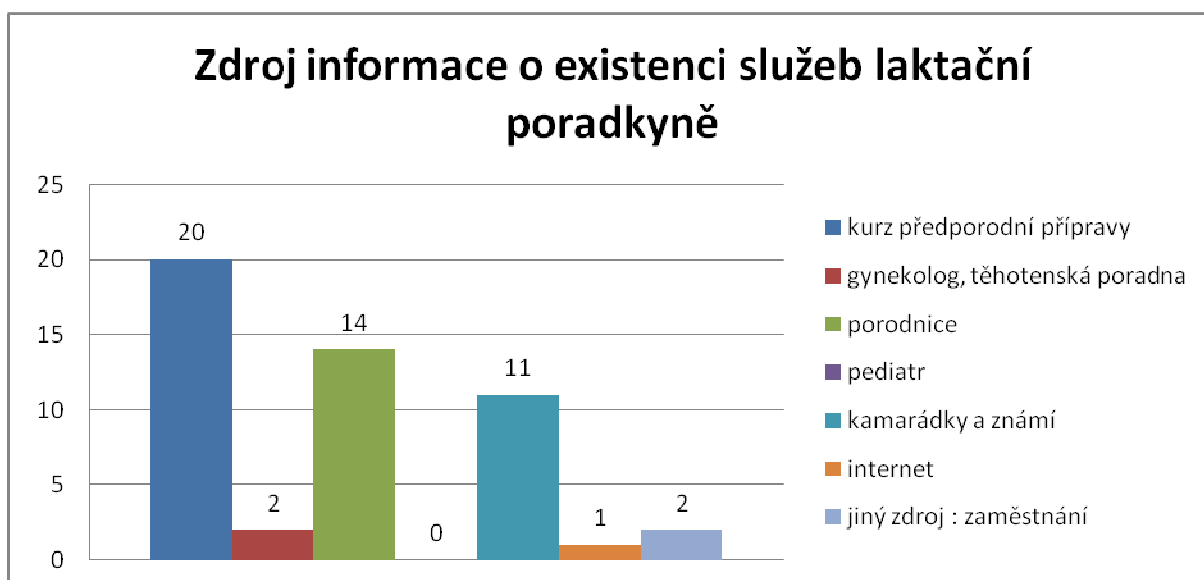
39 respondentkám (78% oslovených) tedy nejvíce pomohla **pouze** pomoc laktační poradkyně.

**Otázka č. 8 : Kde jste získala informaci o existenci služeb laktační poradkyně ?**

**Tabulka č. 8 : Zdroj informace o existenci služeb laktační poradkyně**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
kurz předporodní přípravy	20	40%
gynekolog, těhotenská poradna	2	4%
porodnice	14	28%
pediatr	0	0%
kamarádky a známí	11	22%
internet	1	2%
jiný zdroj : zaměstnání	2	4%
celkem	50	100%

**Graf č. 8**



**Komentář:**

O existenci služeb laktační poradkyně se nejvíce žen – 20 (40%) dozvědělo v rámci kurzu předporodní přípravy, 14 žen (28%) v porodnici. Velmi dobrým zdrojem byly též kamarádky, které uvedlo 11 žen (22%). Je překvapující, že v tomto případě jako nejméně využitý zdroj byl označen internet, který uvedla pouze 1 žena (2%).

Při vyhodnocování jsem brala v úvahu **první informaci**, kterou maminky dostaly. V některých dotaznících se objevilo opět více odpovědí současně.

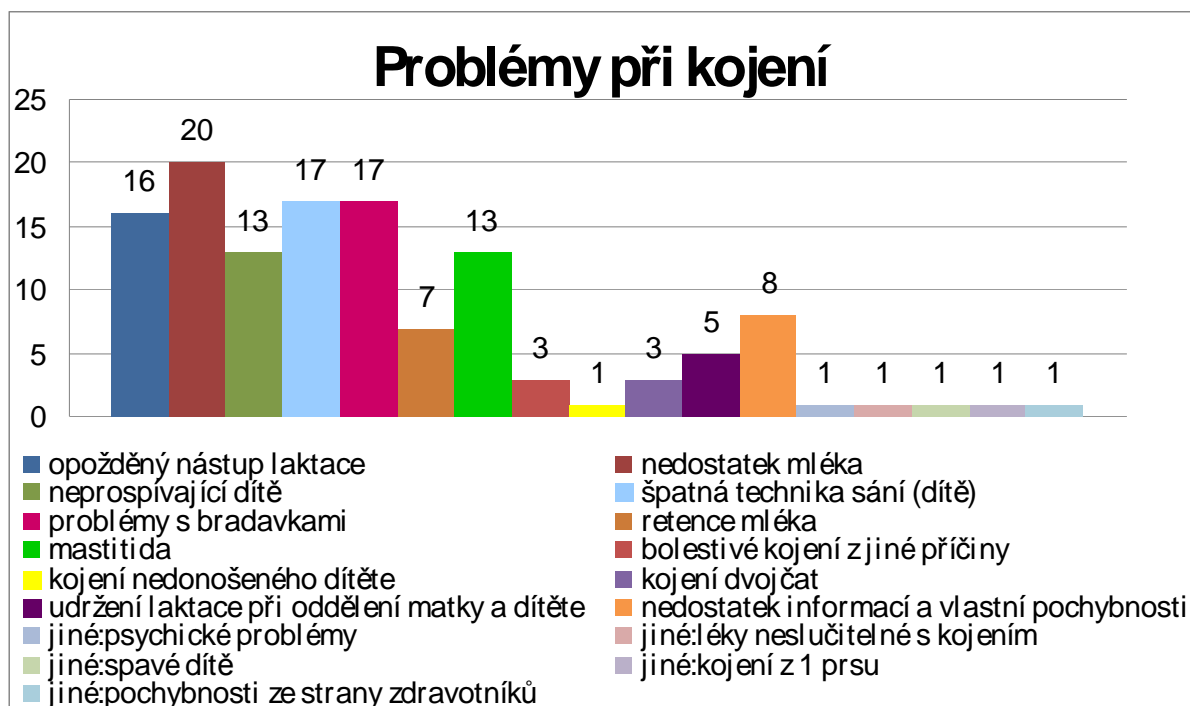
4 ženy (8%) uvedly na druhém místě porodnici, 5 žen (10%) uvedlo na druhém místě svého pediatra.

**Otázka č. 9 : Jaký problém jste měla při kojení (i více odpovědí) ?**

**Tabulka č. 9 : Problémy při kojení**

<b>odpověď</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>počet procent</b>
opožděný nástup laktace	16	32%
nedostatek mléka	20	40%
neprospívající dítě	13	26%
špatná technika sání (dítě)	17	34%
problémy s bradavkami	17	34%
retence mléka	7	14%
mastitida	13	26%
bolestivé kojení z jiné příčiny	3	6%
kojení nedonošeného dítěte	1	2%
kojení dvojčat	3	6%
udržení laktace při oddělení matky a dítěte	5	10%
nedostatek informací a vlastní pochybnosti	8	16%
jiné:psychické problémy	1	2%
jiné: léky neslučitelné s kojením	1	2%
jiné: spavé dítě	1	2%
jiné: kojení z 1 prsu	1	2%
jiné: pochybnosti ze strany zdravotníků	1	2%

Graf č. 9



#### Komentář:

U této otázky měly respondenty možnost uvést více odpovědí. Celkově jsem tedy od 50 oslovených žen dostala 128 odpovědí. V průměru tedy každá kojící žena řešila 2 – 3 problémy. Procentuální vyhodnocení výskytu jednotlivých problémů tedy odpovídá této skutečnosti.

Nejčastějším problémem byl nedostatek mléka, který uvedlo 20 žen (40%), na druhém místě je se stejným počtem odpovědí špatná technika sání ze strany dítěte a problémy s bradavkami, tyto odpovědi uvedlo 17 žen (34%). Zanedbatelný není ani výskyt mastitidy, který uvádí 13 maminek (26%). Nedostatek informací a vlastní pochybnosti se objevily v 8 dotaznících (16%). V 7 případech (14%) se jednalo o retenci mléka.

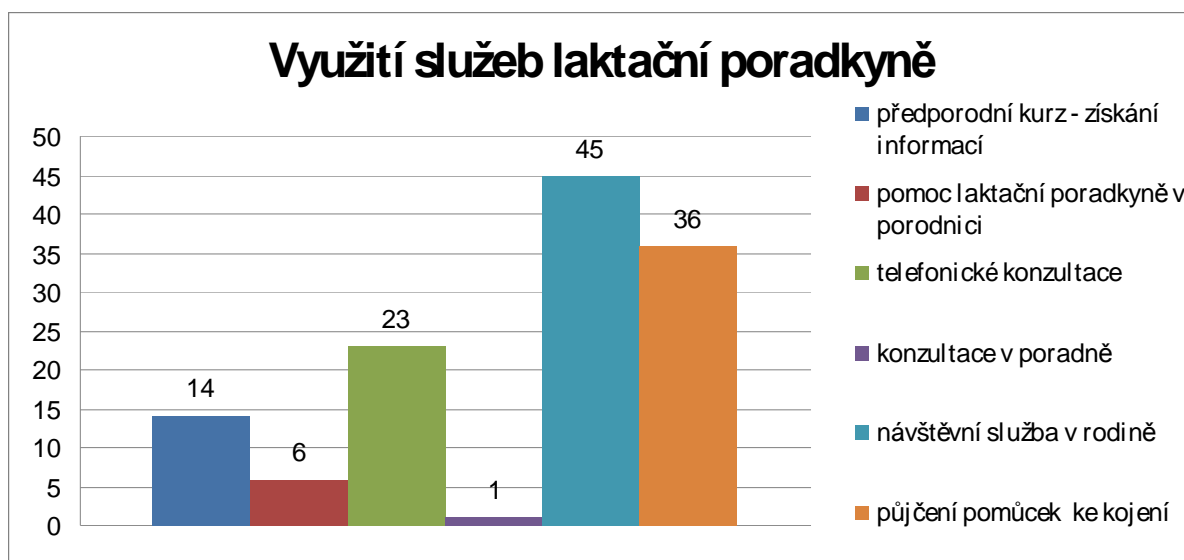
V kolonce „jiné“ se objevily psychické problémy 1 (2%), léky neslučitelné s kojením 1 (2%), spavé dítě 1 (2%), kojení z jednoho prsu 1 (2%) a pochybnosti ze strany zdravotníků 1 (2%).

**Otázka č. 10 : Kterou ze služeb laktační poradkyně jste využila při řešení svého problému (i více odpovědí) ?**

**Tabulka č. 10 : Využití služeb laktační poradkyně**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
předporodní kurz - získání informací	14	28%
pomoc laktační poradkyně v porodnici	6	12%
telefonické konzultace	23	46%
konzultace v poradně	1	2%
návštěvní služba v rodině	45	90%
půjčení pomůcek ke kojení	36	72%

**Graf č. 10**



#### **Komentář :**

U této otázky měly ženy opět možnost uvést více odpovědí. Celkově jsem tedy od 50 oslovených žen dostala 125 odpovědí. V průměru tedy každá z nich využila současně 2 – 3 služby. Procentuální vyhodnocení využití jednotlivých služeb tedy odpovídá této skutečnosti.

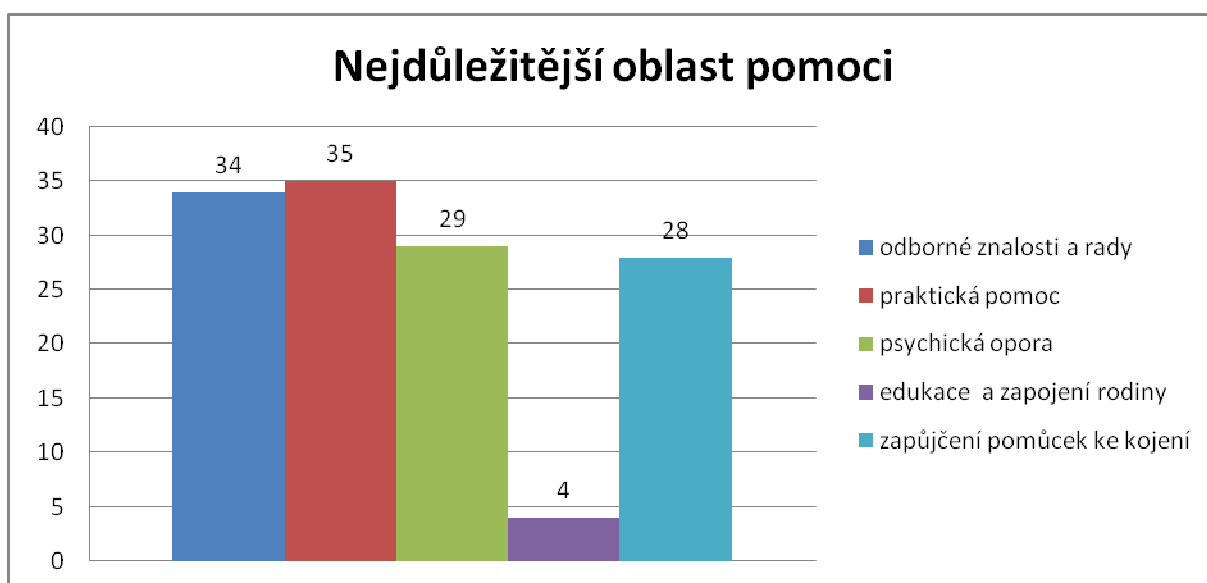
Jednoznačně nejčastěji využitá byla návštěvní služba v rodině – ve 45 případech (90%). Velmi často respondentky využily také zapůjčení pomůcek, tuto možnost uvedlo 36 dotazovaných (72%). Dále to byly telefonické konzultace ve 23 případech (46%). Naopak nejméně využité byly konzultace v poradně. Tuto službu využila pouze 1 žena (2%).

### Otázka č. 11 : Čím Vám laktační poradkyně pomohla nejvíce ?

Tabulka č. 11 : Nejdůležitější oblast pomoci

odpověď	počet odpovědí	počet procent
odborné znalosti a rady	34	68%
praktická pomoc	35	70%
psychická opora	29	58%
edukace a zapojení rodiny	4	8%
zapůjčení pomůcek ke kojení	28	56%

Graf č. 11



#### Komentář:

U této otázky jsem očekávala pouze **jednu** odpověď. Zajímalo mě, co z nabízených odpovědí pomohlo opravdu **nejvíce**.

Jelikož se většina žen nedokázala rozhodnout pouze pro jednu možnost a uvedly, že všechno bylo pro ně **stejně důležité**, dostala jsem opět vícečetné odpovědi, čemuž opět odpovídá procentuální vyhodnocení. Každá z oslovených žen uvádí průměrně 2-3 odpovědi.

Nejvíce respondentky ocenily praktickou pomoc - 35 matek (70%), dále odborné rady a znalosti - 34 matek (68%), psychickou podporu – 29 matek (58%). Nejméně naopak pomohla poučená rodina - pouze ve 4 případech (8%).

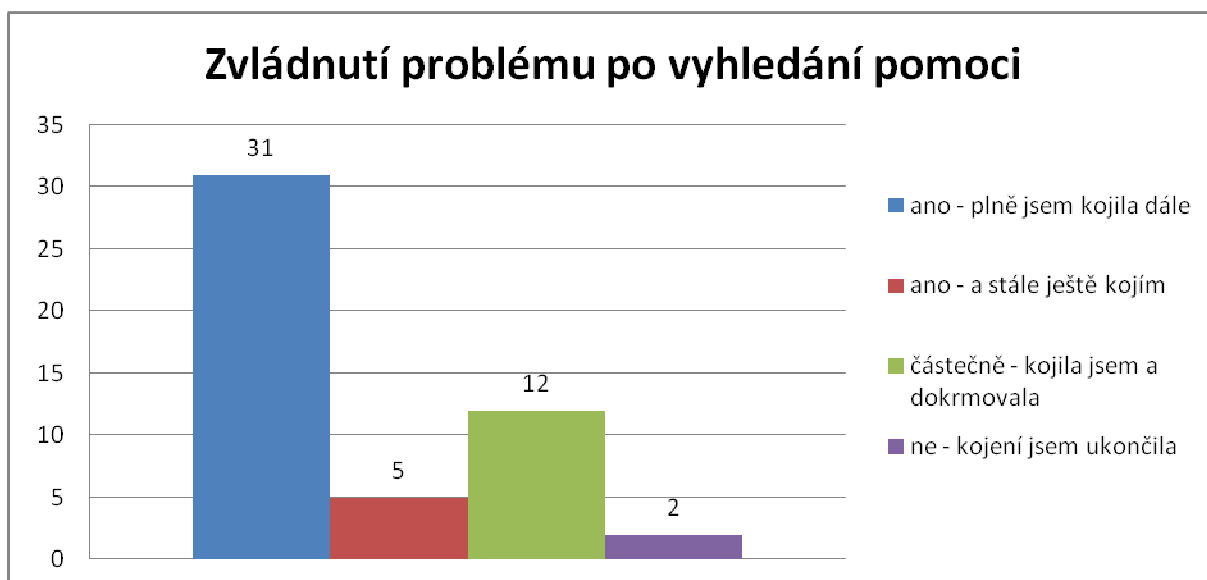
**Otázka č. 12 : Po vyhledání pomoci laktační poradkyně jste problém zvládla ?**

**( Pokud odpovíte a,b,c, přejděte potom přímo k otázce č. 15)**

**Tabulka č. 12 : Zvládnutí problému po vyhledání pomoci**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
ano - plně jsem kojila dále	31	62%
ano - a stále ještě kojím	5	10%
částečně - kojila jsem a dokrmovala	12	24%
ne - kojení jsem ukončila	2	4%
celkem	50	100%

**Graf č. 12**



**Komentář:**

Po vyhledání pomoci laktační poradkyně problém zvládlo 31 žen (62%). Doba kojení je zmapována přesně v otázce č. 4. Průměrná doba kojení u této skupiny je 13 měsíců.

V době vyplňování dotazníku stále ještě kojilo 5 žen (10%). Jejich dětem bylo v průměru 20 měsíců.

12 žen (24%) zvládlo problém pouze částečně. Kojení zůstalo zachováno, ale dítě muselo být současně i dokrmováno umělou výživou.

Pouze u 2 žen (4%) se problém nepodařilo zvládnout a kojení bylo ukončeno. Obě však kojily minimálně 3 měsíce.



Na následující dvě otázky odpovídaly pouze ženy, u kterých nebyl problém zvládnut a kojení bylo ukončeno. Je velmi potěšující, že toto se týkalo pouze **2 respondentek (4%)** z celkového počtu 50-ti oslovených žen . Při procentuálním vyhodnocení těchto dvou otázek se tedy jedná o **relativní četnost** vztaženou k 2 ženám = 100%.

**Otázka č. 13 : Problém nebyl zvládnut podle Vašeho názoru z důvodu :**

**Tabulka č. 13 : Důvod nezvládnutí problému**

<b>odpověď</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>počet procent</b>
nedostatek informací	0	0%
pozdní nebo špatné informace	1	50%
kojení vzdala ze svého rozhodnutí	1	50%
nedostatečná podpora zdravotníků	0	0%
nedostatečná podpora rodiny	0	0%
jiný důvod	0	0%
celkem	2	100%

**Komentář:**

1 žena vidí příčinu v pozdní nebo špatné informaci, resp. v pozdním a nedostatečném řešení problému (nikoliv však ze strany laktační poradkyně), 1 žena vzdala kojení z vlastního rozhodnutí pro dlouhodobé neprospívání dítěte.

**Otázka č. 14 : Kojení bylo předčasně ukončeno.**

**Jak jste se s touto skutečností vyrovnala ?**

**Tabulka č. 14 : Vyrovnání se s předčasným ukončením kojení**

<b>odpověď</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>počet procent</b>
bez problémů	1	50%
zvládla jsem to s pomocí rodiny	0	0%
zvládla jsem to s pomocí laktální poradkyně	0	0%
považovala jsem to za velké osobní selhání	1	50%
celkem	2	100%

**Komentář :**

1 žena se se skutečností předčasně ukončeného kojení vyrovnala bez problémů, 1 žena stejnou situaci považuje za velké osobní selhání.

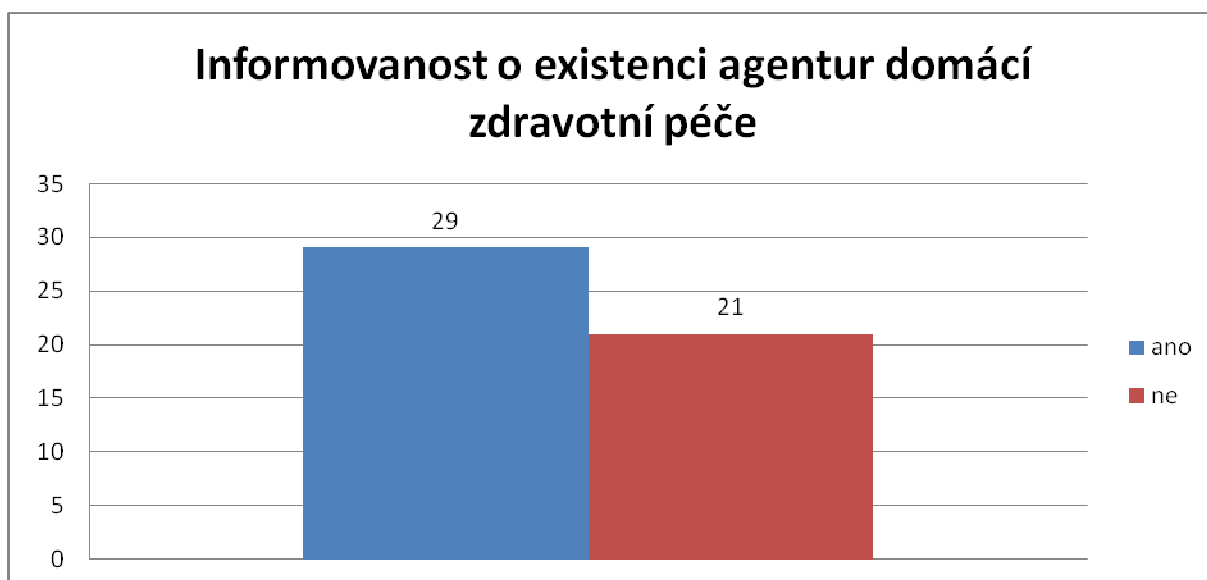
Na další otázky odpovídalo již opět všech 50 respondentek.

**Otázka č. 15 : Věděla jste již dříve o existenci agentur domácí zdravotní péče a o možnosti poskytování zdravotní péče v domácím prostředí ?**

**Tabulka č. 15 : Informovanost o existenci agentur domácí zdravotní péče**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
ano	29	58%
ne	21	42%
celkem	50	100%

**Graf č. 13**



**Komentář :**

O existenci agentur domácí péče již dříve vědělo 29 žen (58%). Naopak o poskytování této formy péče vůbec nevědělo 21 oslovených respondentek (42%).

**Otázka č. 16 : Myslíte si, že poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí je potřebné a užitečné ?**

**Tabulka č. 16 : Potřebnost a užitečnost poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
určitě ano	50	100%
spíše ne	0	0%
nevím	0	0%
celkem	50	100%

**Graf č. 14**



**Komentář :**

U této otázky všech 50 respondentek (100%) shodně odpovědělo, že poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí je určitě potřebné a užitečné.

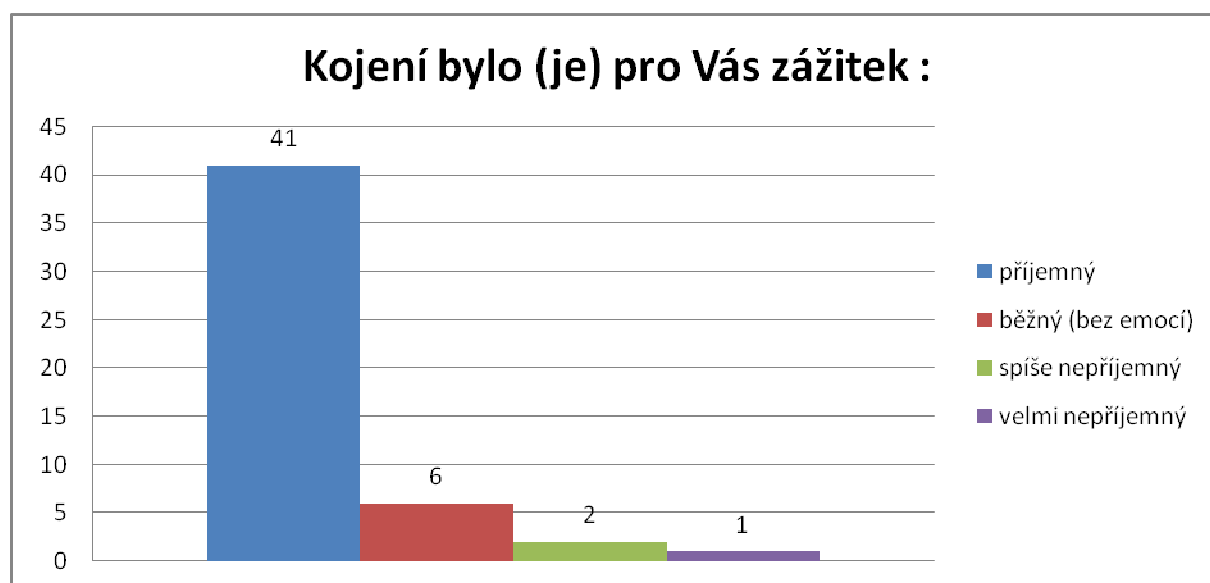
Tuto pomoc tedy ocenily nejen ženy, u kterých se podařilo problém zvládnout, ale i ty, kde byl problém zvládnut jen částečně, nebo které dokonce kojení ukončily.

**Otázka č. 17 : Kojení bylo (je) pro Vás zážitek :**

**Tabulka č. 17 : Kojení bylo (je) pro Vás zážitek :**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
příjemný	41	82%
běžný (bez emocí)	6	12%
spíše nepříjemný	2	4%
velmi nepříjemný	1	2%
celkem	50	100%

**Graf č. 15**



**Komentář :**

Přestože se všechny oslovené ženy potýkaly při kojení s problémy, kojení bylo pro 41 z nich (82%) příjemným zážitkem, pro 6 žen (12%) zážitkem běžným, bez emocí. Spíše nepříjemné bylo pro 2 ženy (4%) a pouze 1 (2%) označila kojení jako velmi nepříjemné.

**Otázka č. 18 : Souhlasíte s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle a pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem ?**

**Tabulka č. 18 : Souhlas s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle, která pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
ano, určitě	43	86%
spíše ano	6	12%
spíše ne	0	0%
rozhodně nesouhlasím	1	2%
celkem	50	100%

**Graf č. 16**



**Komentář :**

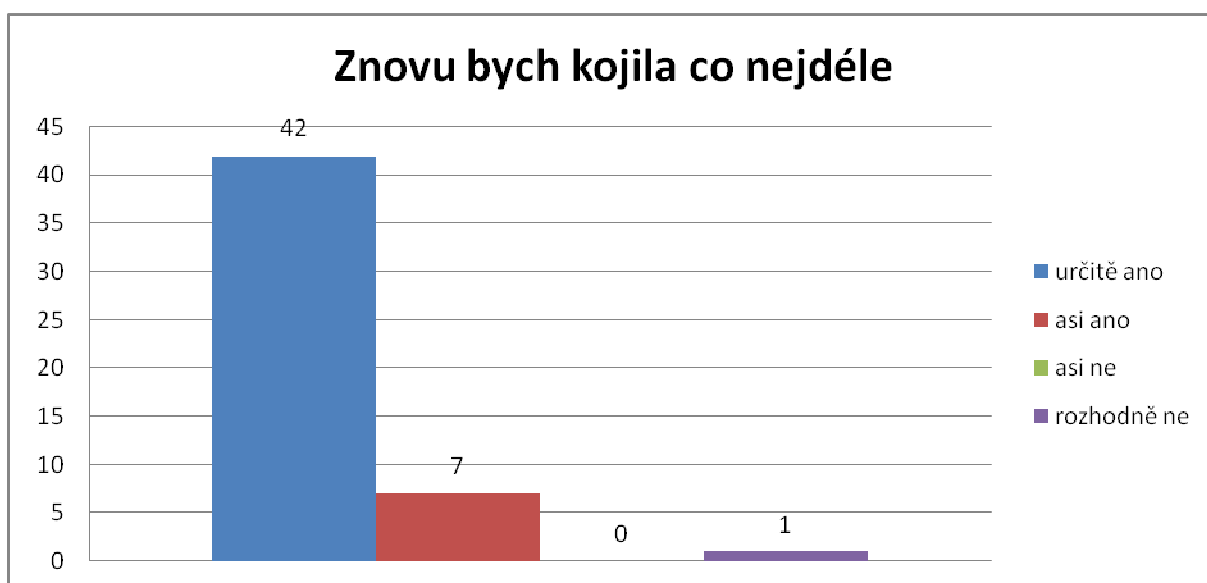
S názorem, že kojení je hezká intimní chvíle a pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem souhlasí 43 respondentek (86%), spíše souhlasí 6 respondentek (12%) a rozhodně nesouhlasí 1 respondentka (2%).

**Otázka č. 19 : Kdybyste se měla znovu rozhodnout, kojila byste své dítě co nejdéle?**

**Tabulka č. 19 : Rozhodnutí kojit znovu co nejdéle**

odpověď	počet odpovědí	počet procent
určitě ano	42	84%
asi ano	7	14%
asi ne	0	0%
rozhodně ne	1	2%
celkem	50	100%

**Graf č. 17**



**Komentář :**

Své další dítě by znovu co nejdéle chtělo určitě kojit 42 respondentek (84%) z 50 oslovených. Odpověď asi ano zvolilo 7 žen (14%) a pouze 1 žena (2%) by rozhodně dlouho kojit nechtěla. Jedné se o stejnou respondentku, která označila kojení jako velmi nepříjemný zážitek.

**Otázka č. 20 : Chcete ještě sama něco dodat k této problematice ?**

**Tabulka č. 20 : Názory respondentek**

<b>odpověď</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>počet procent</b>
vlastní názor uvedlo	28	56%
vlastní názor neuvedlo	22	44%

**Komentář :**

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které maminky měly možnost vyjádřit jakýkoliv svůj názor k problematice kojení a laktačního poradenství..

28 respondentek (56%) nějaký svůj názor nebo postřeh napsalo, 22 respondentek (44%) ponechalo tento prostor nevyplněný.

S poděkováním za péči a pomoc se vrátilo 18 dotazníků (36%).

Několik citací z názorů respondentek uvádím v diskuzi.



## **DISKUSE**

Novodobé výzkumy v oblasti kojení jednoznačně ukazují, že kojení přináší matce i dítěti řadu výhod. Mateřské mléko je pro dítě ideální výživou. Posiluje a chrání dítě po stránce imunitní, má příznivý vliv na další zrání a rozvoj funkcí organismu novorozence a kojence. Kojení zároveň upevňuje vazbu mezi matkou a dítětem a příznivě tak ovlivňuje sociální vývoj dítěte.

Přes tyto, dnes již všeobecně známé pravdy, není stále většina dětí živena dle doporučení WHO. Dle WHO je doporučováno plné kojení po dobu 6 měsíců a s postupným zaváděním příkrmů potom pokračovat v kojení 2 roky i déle. Kojící ženy však může potkat celá řada problémů, které mohou kojení předčasně ukončit. Pokud se však ženě dostane včas správné rady a pomoci, dá se většina problémů úspěšně zvládnout. Proto se ve své práci celkově zaměřuji na význam podpory kojící matky, zejména specifické odborné pomoci, kterou může poskytnout laktační poradce. V empirické části práce jsem se zaměřila na ženy, které měly při kojení nějaký konkrétní problém a vyhledaly pomoc laktační poradkyně, která jim byla poskytnuta v rámci domácí zdravotní péče.

Do mého dotazníkového šetření bylo zařazeno 50 respondentek, které v předchozích 5 letech byly klientkami Pracoviště ošetrovatelské péče. Zajímalo mě především, jak úspěšné byly tyto ženy v překonání problému a v celkové délce kojení v porovnání s celostátní statistikou. Dále mě zajímalo také, kdy a jakým způsobem byly tyto ženy informované o kojení, jaký měly problém a kde se dozvěděly o existenci laktačního poradenství. Chtěla jsem také zjistit, která oblast působení laktační poradkyně byla pro ženy nejdůležitější a jestli poskytování laktačního poradenství formou domácí zdravotní péče považují za užitečné.

V diskuzi se zaměřuji u hodnocení některých otázek také na porovnání výsledků mého průzkumu s výsledky výzkumu dalších studentek, jejichž bakalářské práce se zabývaly též problematikou kojení a zjišťovaly proto podobné údaje. Nejvíce porovnávám své výsledky s výsledky studentky Martiny Felcmanové, která v roce 2008 obhájila na Lékařské fakultě v Hradci Králové bakalářskou práci na téma „*Problémy při kojení u donošeného novorozence*“.

Z úvodních identifikačních a anamnestických údajů pro mě vyplynul zajímavý průměrný věk oslovených žen, který byl v době průzkumu 32 let. Toto zjištění potvrzuje skutečnost, že v ČR neustále stoupá věk rodičů žen.

M. Felcmanová v r. 2008 na základě stejné otázky zařadila 92% oslovených žen do věkové kategorie 26 – 35 let. Já mohu do stejné věkové kategorie zařadit sice jen 82 % žen, ale dalších 14 % žen bylo dokonce starší než 36 let. Záměrně zde nehovořím o věku prvorodiček, protože některé respondentky měly již druhé nebo třetí dítě a také by bylo třeba v tomto případě odečíst průměrný věk dítěte, který byl v době průzkumu 25 měsíců.

Dále mě překvapila skutečnost, že všechny respondentky měly minimálně středoškolské vzdělání. Zda však dosažené vzdělání matky souvisí i s lepší informovaností v oblasti kojení a s větším zájmem o řešení problémů při kojení nebylo předmětem mého šetření. Tuto skutečnost proto nemohu posoudit. Je však zajímavé, že i respondentky, které se dobrovolně zapojily do výzkumu studentky Felcmanové, měly také minimálně středoškolské vzdělání.

Velmi důležitá pro mě byla **otázka č. 4: „Jak dlouho jste dítě kojila (případně kojíte)?“** V této otázce uváděly respondentky dobu kojení v měsících. Pro vyhodnocení jsem odpovědi následně rozdělila do pěti skupin tak, aby byly porovnatelné i s celostátní statistikou. Dále jsem mnou zjištěné údaje opět porovnávala s obdobnými údaji, které získala při podobném šetření v rámci bakalářské práce M. Felcmanová.

Pozoruhodný je již fakt, že i když všechny respondentky měly problémy při kojení, žádná z nich nekojila méně než 3 měsíce. **V 6-ti týdnech** tak bylo kojeno **100% dětí** z mého průzkumu, zatímco celostátní statistika (příloha č. 4) uvádí, že v 6-ti týdnech je kojeno jen 78,5% dětí. M. Felcmanová tento údaj neuvádí. 6% matek ukončilo kojení ve 3 měsících věku dítěte. **Déle než 3 měsíce** tedy kojilo **94%** mnou oslovených žen. Dle údajů zjištěných M. Felcmanovou kojilo ve 3 měsících 85% žen. Celostátní statistika uvádí, že ve 3 měsících je kojeno už pouze 61,2 % dětí. 20% mnou oslovených matek ukončilo kojení mezi 3. a 6. měsícem, takže **v 6 měsících** jich kojilo ještě **74%**, dle Felcmanové to bylo ve stejném stádiu dítěte 73% , zatímco podle celostátní statistiky je to pouze 38,4 % dětí. 34% matek ukončilo kojení mezi 6. a 12. měsícem. Z toho 12% matek ukončilo kojení právě na 12. měsíci. **Ve 12 měsících** tedy bylo kojeno ještě **52%** dětí a **40%** dětí bylo kojeno **déle než 1 rok**.

M.Felcmanová sledovala děti pouze do věku 6 měsíců, takže další údaje porovnat již nelze. Též celostátní statistika udává na posledním místě kojení ve věku 6 měsíců (viz. příloha č. 4).

Nejkratší doba kojení u mých respondentek byla 3 měsíce, nejdelší 31 měsíců a v době vyplňování dotazníku tato žena stále ještě kojila. 1 respondentka 11 měsíců odstříkávala a krmila své dítě odstříkaným mateřským mlékem. Na otázku, zda by znovu takto „kojila“ své dítě co nejdéle, odpověděla, že *„to bylo náročné, ale udělala by to znovu.“*

Na základě zhodnocení této otázky lze tedy konstatovat, že ženy, které při řešení svých problémů při kojení vyhledaly pomoc laktační poradkyně dosáhly největší úspěšnosti, co se týká celkové délky kojení dítěte.

Dále mě zajímalo, jestli ženy byly **informované o kojení už před porodem (otázka č. 5)** a v případě, že ano, **kde tyto informace získaly (otázka č. 6)**. Velice potěšující bylo zjištění, že většina žen – **92%** opravdu získala první informaci o kojení již **před narozením dítěte**. Ze zdrojů informací o kojení vyšel na prvním místě s velkou převahou **předporodní kurz**. Tuto odpověď označilo **52%** žen. Dalšími oblíbenými zdroji pak byly literatura a internet - 18% odpovědí. Kromě rodiny a kamarádek uvedlo 12% žen ještě jiný zdroj. Tyto ženy byly zdravotní sestry a lékařky, takže první informaci o kojení získaly v buď průběhu studia nebo následně v zaměstnání. Pouze 8% respondentek získalo první informaci o kojení až v porodnici. Takováto informace je však odborníky považována již za pozdní (viz. teoretická část práce).

U těchto dvou otázek opět mohu porovnat mnou zjištěné údaje s výsledky studentky Felcmanové. Dle jejího výzkumu bylo již v těhotenství informováno o kojení dokonce 95% žen, zbývajících 5% žen uvedlo, že žádné informace nevyhledávaly. M. Felcmanová uvádí jako nejčastější zdroj informací o kojení literaturu – 26%, dále pak internet – 20% a vlastní zkušenost - 21%, předporodní kurz je zde až na čtvrtém místě. Uvedlo jej pouze 12% žen. V rámci jejího výzkumu byly osloveny ženy z velkých měst jako je Praha, Brno, Hradec Králové, kde kurzy pro těhotné jistě jsou k dispozici. Je proto zajímavé, že jsme dospěly k tak odlišnému výsledku.

Na **otázku č. 7 : „Kdo Vám nejvíce pomohl s řešením problémů při kojení ? “** shodně odpovědělo **94%** žen, že to byla **laktační poradkyně**. Pouze 6% žen pomohla nejvíce porodní asistentka nebo dětská sestra. Z 94% respondentek , které v dotazníku uvedly

na prvním místě pomoc laktační poradkyně, jich 12% uvádí na druhém místě ještě porodní asistentku nebo dětskou sestru, 2% rodinu a 2% kamarádky.

78% respondentek tedy pomohla **pouze** pomoc laktační poradkyně. Z tohoto zjištění vyplývá opravdu nezastupitelná role sestry – laktační poradkyně při zvládání problémů kojících žen.

Respondentkám osloveným M. Felcmanovou byla položena podobná otázka : „**Na koho jste se s problémem obrátila?**“ Tyto ženy o existenci laktačního poradenství sice převážně věděly – v 82%, avšak neměly přímou návaznost na zařízení poskytující tuto službu nebo mohly využít pouze telefonické linky kojení. Při hledání pomoci se obrátily na tuto službu pouze v 7% případů. Většina jejích respondentek se obrátila na pediatra nebo gynekologa - 42%, 20% si poradilo samo a 14% hledalo radu v literatuře a na internetu.

Z těchto zjištěných hodně odlišných výsledků vyplývá nesmírná důležitost a nutnost spolupráce, předávání kontaktů a doporučení mezi zdravotnickými zařízeními. V našem případě toto funguje velmi dobře především mezi královéhradeckou porodnicí, praktickými lékaři pro děti a dorost a agenturou domácí zdravotní péče poskytující laktační poradenství. Ženám nestačí pouze všeobecná informace a povědomí o tom, že existuje pomoc laktačního poradce.

**Otázkou č. 8 : „Kde jste získala informaci o existenci služeb laktační poradkyně ?“** jsem se zaměřila na zjištění zdroje této informace. Při vyhodnocování dotazníků jsem brala v úvahu první informaci, kterou ženy dostaly, protože některé uvedly více opovědí. Současně jsem předpokládala, že nejsilnějším zdrojem bude porodnice, protože jak bylo uvedeno v teoretické části, každá žena, která porodí v Hradci Králové, dostane při propuštění kontakt na naše pracoviště. Proto pro mě bylo překvapující zjištění, že nejvíce respondentek – **40%** dostalo tuto informaci již **v kurzu předporodní přípravy**. Musím zdůraznit, že většina z nich neabsolvovala kurzy, které probíhají na našem pracovišti, ale navštěvovala předporodní přípravu pořádanou jinou organizací, která probíhá ve fakultní nemocnici. I tento výsledek tedy opět svědčí o dobré spolupráci. Porodnice jako první zdroj byla uvedena ve 28% dotazníků.. Dobrým zdrojem informace byly též kamarádky – 22%, které měly s pomocí laktační poradkyně již svoji zkušenost a mohly tuto pomoc dále doporučit. To bylo opět velmi pozitivní zjištění.

Kromě této první informace uvedlo ještě 8% žen na druhém místě porodnici a 10% žen uvedlo na druhém místě svého pediatra.

**Otázkou č. 9 : „Jaký problém jste měla při kojení ?“** jsem chtěla zmapovat nejčastěji se vyskytující problémy při kojení. Respondentky zde měly možnost uvést i více odpovědí a z výsledků vyplývá, že každá z nich řešila průměrně 2 – 3 problémy. Výsledky svého průzkumu mohu opět porovnat s výsledky studentky Felcmanové i s údaji, které vyplývají ze zkušeností mé práce laktační poradkyně, a jsou uvedeny v příloze č. 10.

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že nejčastějším problémem byl **nedostatek mléka**, který uvedlo **40%** žen, na druhém místě je se stejným počtem odpovědí špatná technika sání ze strany dítěte a problémy s bradavkami. Obě tyto odpovědi uvedlo 34% žen. Zanedbatelný není ani výskyt mastitidy, který uvádí 26% respondentek. Nedostatek informací a vlastní pochybnosti se objevily v 16% dotazníků. Ve 14% případů se jednalo o retenci mléka. Nejvíce mě zaujala odpověď **pochybnosti ze strany zdravotníků**, konkrétně pak pediatra a jiné laktační poradkyně. Tito zdravotníci nevěřili, že žena problém zvládne a nenabídli jí tedy ani potřebnou pomoc ani podporu ve smyslu dodání sebedůvěry. Problém nakonec zvládnut byl a žena kojila dvojčata - jedno z dětí 10 měsíců a druhé dokonce 14 měsíců. I když to byla pouze 1 odpověď z celkových 50, je zejména pochybnost ze strany laktační poradkyně rozhodně zarážející skutečností.

1 respondentka řešila při kojení během 3 měsíců 6 závažných problémů. Potom bylo kojení ukončeno. 1 respondentka označila v dotazníku dokonce **9 odpovědí**. Tato žena nakonec dlouhodobě kojila své 3 děti (15 měsíců, 13 měsíců a to poslední, kterému je nyní 6 měsíců, stále ještě kojí).

Studentce Felcmanové vyšla dle jejího průzkumu na prvním místě baby kolika - 21% (tato možnost v mém dotazníku uvedena nebyla), dále to byl v 15% nedostatek mléka, ve 13% problémy s bradavkami, ve 12% ublinkávání dítěte. Retenci mléka uvádí v 5% a mastitidu též v 5%.

Rozdílné výsledky obou průzkumů jsou opět způsobeny tím, že kolegyně oslovila i ženy, které neměly žádné významné problémy, ale mého šetření se účastnily pouze ženy se závažnějšími problémy při kojení. Procentuální zastoupení jednotlivých problémů je v mém průzkumu tedy výrazně vyšší, avšak jejich spektrum je obdobné. Shodně vychází i výskyt problémů v návštěvní službě, který je uveden v příloze č.10. Zde vychází na prvním místě opět snížená tvorba mléka a neprospívající dítě, na druhém místě jsou problémy s bradavkami a bolestivé kojení a na třetím místě pak retence mléka a mastitida.

**Otázkou č. 10 : „Kterou ze služeb laktační poradkyně jste využila při řešení svého problému ?“** jsem podle svého předpokladu zjistila, že to byla jednoznačně **návštěvní služba v rodině**, a sice v **90%** případů. Velmi často respondenty využily také zapůjčení pomůcek, tuto možnost uvedlo 72% dotazovaných. Dále to byly telefonické konzultace ve 46%.

Vzhledem k tomu, že ženy měly opět možnost uvést i více odpovědí, objevila se v 32% dotazníků kombinace všech těchto tří služeb.

Následovala **otázka č. 11 : „Čím Vám laktační poradkyně pomohla nejvíce ?“**

Zde jsem očekávala **pouze jednu odpověď** a zajímalo mě, co z nabízených odpovědí pomohlo **opravdu nejvíce**. Většina žen se však nedokázala rozhodnout pouze pro jednu možnost a uvedly, že všechno pro ně bylo **stejně důležité**. Každá z oslovených žen uvedla opět průměrně 2-3 odpovědi. Nejvíce respondenty ocenily **praktickou pomoc – 70%** matek, dále odborné rady a znalosti – 68% matek, psychickou podporu – 58% matek.

Nejméně naopak pomohla poučená rodina - pouze v 8% případů. V této oblasti zůstává tedy ještě velká rezerva pro využití výhod poskytování laktačního poradenství právě formou domácí zdravotní péče.

Kombinace odpovědí : odbornými znalostmi a radami + k praktickou pomocí + byla mi psychickou oporou + zapůjčením pomůcek ke kojení se vyskytla ve 30% dotazníků. 4% žen uvedly dokonce kombinaci všech pěti odpovědí. 8% žen si cenilo nejvíce ze všeho psychické podpory laktační poradkyně.

**Otázka č. 12 : „Po vyhledání pomoci laktační poradkyně jste problém zvládla ?“** úzce souvisí s otázkou č. 4. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá skutečnost, že **72%** žen po vyhledání pomoci svůj problém zvládlo a **plně kojilo dále**. Z toho 62% žen kojilo průměrně do 13 měsíců a kojení bylo v době průzkumu již ukončeno. Problém zvládlo a v době průzkumu stále ještě kojilo 10% žen. Zde průměrná délka kojení vychází dokonce na 20 měsíců a kojení v době průzkumu ještě ukončeno nebylo. Dalších 24% žen problém zvládlo alespoň částečně – kojení zůstalo zachováno, ale ženy musely současně dokrmovat své dítě i umělou výživou. Pouze 4% žen problém nezvládly ani s pomocí laktační poradkyně a kojení ukončily. Jedna z nich však částečně kojila 3 měsíce, druhá dokonce 4 měsíce.

Na následující dvě **otázky (č. 13 a 14)** odpovídaly pouze ženy, u kterých nebyl problém zvládnut a kojení bylo ukončeno. Je potěšující, že toto se týkalo pouze 2 výše uvedených respondentek, tedy **4%** z celkového počtu 50-ti oslovených žen . 1 žena vidí příčinu nezvládnutí problému v pozdní nebo špatné informaci, resp. v pozdním a nedostatečném řešení problému (nikoliv však ze strany laktační poradkyně), 1 žena vzdala kojení z vlastního rozhodnutí .

Bez problémů se se situací předčasného ukončení kojení vyrovnala žena, u níž došlo k pozdnímu a špatnému řešení problému. Pro tuto respondentku bylo naopak kojení hodně traumatizujícím a velmi nepříjemným zážitkem a zdrojem psychických problémů. Ukončení kojení tuto situaci tedy vyřešilo pozitivním způsobem. Za osobní selhání naopak považuje stejnou situaci žena, která kojení ukončila z vlastního rozhodnutí. Důvodem k ukončení kojení u ní však bylo dlouhodobé neprospívání dítěte.

Vzhledem k tomu, že se ve své práci věnuji poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče, zařadila jsem do dotazníku i **otázku č. 15 : „Věděla jste již dříve o existenci agentur domácí zdravotní péče a o možnosti poskytování zdravotní péče v domácím prostředí ?“** 58% respondentek sice uvedlo, že o této formě zdravotní péče vědělo již dříve, ale zbývajících 42% respondentek, které o poskytování zdravotní péče v domácím prostředí vůbec nevěděly, je stále poměrně vysokým číslem. I když jsme o zařazení této otázky do dotazníku původně s vedoucí práce poněkud polemizovaly, myslím, že zjištěná skutečnost o poměrně malé informovanosti veřejnosti je dost důležitá .

Velice pozitivní bylo též vyhodnocení odpovědí u **otázky č. 16. Na otázku, zda poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí je potřebné a užitečné,** shodně odpovědělo všech **100%** respondentek, že **určitě ano**. Tuto pomoc tedy ocenily nejen ženy, u kterých se podařilo problém zvládnout, ale i ty, kde byl problém zvládnut jen částečně, nebo které dokonce kojení ukončily.

Odpovědi na otázky zařazené na konci dotazníku měly ukázat, jaký zážitek pro ženy představuje kojení, které provázejí závažnější problémy, a zda by se tyto ženy znovu rozhodly pro co nejdelší kojení svého dítěte.

Přestože se všechny oslovené ženy potýkaly při kojení s problémy, označilo **82%** z nich kojení jako **příjemný zážitek**, pro 12% žen bylo zážitkem běžným, bez emocí. Spíše nepříjemné bylo pro 4% žen a pouze 2% - 1 žena označila kojení jako velmi nepříjemné.

S názorem, že **kojení je hezká intimní chvíle a pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem** souhlasí dokonce **86%** oslovených žen, spíše souhlasí 12% žen a rozhodně nesouhlasí pouze 2% - opět 1 žena. Zdůvodnění postoje této ženy uvádím v další části diskuze, u otázky č. 20.

Své další dítě by **znovu co nejdéle chtělo určitě kojit** 84% respondentek z 50 oslovených. Odpověď asi ano zvolilo 14% žen a pouze 2% (1 žena) by rozhodně dlouho kojit nechtěla. Jedná se o stejnou respondentku, která označila kojení jako velmi nepříjemný zážitek.

Na závěr dotazníku byla zařazena **otevřená otázka č. 20 – „Chcete ještě sama něco dodat k této problematice ? “** Respondentky zde měly možnost uvést jakýkoliv svůj názor, týkající se kojení a laktačního poradenství.

Žádný vlastní názor ani připomínku neuvedlo 44% žen. Naopak 56% žen nějaký vlastní názor nebo postřeh uvedlo. Již samotný tento fakt považuji za pozitivní. Oslovené ženy tím vyjádřily nejen svůj aktivní zájem o tuto problematiku, ale potvrdily tímto přístupem i svůj opravdový zájem na mém výzkumu. O tom konečně svědčí i 76% návratnost dotazníků. Současně se také 36% dotazníků vrátilo s vysloveným poděkováním za pomoc a péči.

Na závěr této části diskuze uvádím některé vybrané citace z názorů respondentek. Několik poděkování od maminek je pak zařazeno jako příloha této práce ( příloha č. 11).



*„Laktační poradenství je bezesporu to nejlepší, co může maminkám pomoci při řešení problémů při kojení. Je to zároveň i důležitá psychická podpora nejen pro maminku, ale i pro celou rodinu.“*

„Díky pomoci laktační poradkyně jsem byla schopna kojit i po vážných porodních komplikacích, včetně nutného lázeňského pobytu. Nyní kojím již své třetí dítě. Všem maminkám, které se dostanou do obtíží s kojením, bych pomoc laktační poradkyně velmi doporučila. Děkuji za své děti ! “

*„Měla jsem velmi špatnou zkušenost s učením kojení v porodnici. Tam mi začaly všechny problémy (ragády atd.). Díky pomoci laktační poradkyně jsem doma všechny bolesti a špatné začátky překonala a začala si kojení konečně užívat. Kdyby mi někdo na začátku tvrdil, že kojení může být bezbolestné, vysmála bych se mu. Ale díky Vaší pomoci jsem k tomuto cíli dospěla také.“*

„Za nejdůležitější pro úspěšné kojení a zvládnutí problémů považuji : co nejvíce informací, zvládnutí správné techniky kojení, psychickou pohodu a možnost komunikace a diskuze.“

*„Myslím si z mojí zkušenosti, že současný trend kojit – kojit – kojit, jak je všude prezentováno současným nastávajícím maminkám, je trochu extrémní. Pokud má pak maminka nějaký problém s kojením, je velmi stresována ... “*

„O poskytování laktačního poradenství agenturou domácí péče jsem se dozvěděla po porodu třetího dítěte v roce 2007 a musím říci, že rady a pomoc poskytnutá tímto způsobem mi velmi pomohla hlavně v počátcích šestinedělí. Díky této podpoře jsem své dítě kojila (s částečným dokrmováním) 6 měsíců a jsem si jistá, že bez ní bych tuto pro mě velmi problematickou činnost dávno ukončila. S časovým odstupem a prožitou zkušeností si myslím, že se kojení VELMI nepříjemně vnucuje i matkám, které z jakýchkoliv důvodů kojit nemohou nebo mají s kojením velké problémy. Osobně jsem zažila pocit bezmoci a zoufalství ve chvíli, kdy jsem dítě kojila prakticky nepřetržitě a bez radosti, naopak s velkou bolestí a pediatr trval na názoru, že kojení je ta jediná a správná varianta výživy novorozence.

Velmi oceňuji existenci laktačních poradkyň a jejich cesty za maminkami do jejich domovů. Mnoho čerstvých maminek o této službě vůbec neví a jsem přesvědčená, že by byly za jakoukoliv pomoc velmi vděčné ...“

Na závěr uvádím ještě příspěvek od ženy, kterou jsem zmiňovala již u otázek 13 a 14, a která následně také označila kojení za zážitek velmi nepříjemný a své další dítě rozhodně dlouho kojit nechce :

*„ ...prodělala jsem 40° C horečky, bolesti při kojení, zánět prsu, absces, řezání prsu a chirurgickou léčbu a následně velmi vážné psychické problémy. Problém byl v přístupu gynekologů, kteří sice opakovaně předepisovali antibiotika, ale vytvoření abscesu výrazně podcenili, takže byl přehlédnut. Kojení bylo pro mě velmi nepříjemným, bolestivým zážitkem a přes velké množství mléka jsem nakonec musela přestat kojit. Toto období se na mně podepsalo psychicky a celkově nerada na tuto dobu vzpomínám. Budu mít velké obavy z kojení při plánování druhého dítěte... “*

Poslední tři uvedené příspěvky korespondují s tím, co bylo uvedeno v teoretické části, v kapitole 2.1.. Je velkou chybou vnucovat ženám kojení za každou cenu – právě tento přístup vede potom k pocitu velkého osobního selhání, pokud se kojení nedaří a problém není zvládnut. Laktační poradkyně potom musí naopak pomoci ženě, aby tuto skutečnost přijala a vyrovnala se s ní po psychické stránce. Měla by dovést ženu k přesvědčení, že mateřské mléko je sice pro dítě velký dar, avšak mateřská láska je ještě mnohem víc ...

Pokud se tedy vrátím zpět k cílům své práce, mohu říci, že se podařilo tyto cíle splnit. Zde je jejich stručné shrnutí.

#### **A) Cíle teoretické části práce :**

- 1. Stručně shrnout význam kojení pro dítě i matku.**
- 2. Zdůvodnit potřebu podpory kojící ženy.**
- 3. Vysvětlit úlohu laktačního poradce v celém procesu kojení.**

Tyto cíle byly splněny v rámci prvních dvou kapitol teoretické části práce. Zde se zmiňuji o významu kojení, o výhodách, které kojení přináší dítěti i kojící ženě. V mé práci nelze nalézt informace týkající se techniky kojení ani řešení jednotlivých problémů při kojení. Rozpracování těchto informací nebylo cílem mé práce. Práce je zaměřena především na nutnost a možnosti podpory kojící ženy. Tato podpora je důležitá proto, aby kojení nemuselo být předčasně ukončeno z důvodů zdravotních nebo psychických problémů, či jiných obtíží, které ženu mohou potkat. Kvalifikovanou podporou by měli být pokud možno vyškolení odborníci v problematice kojení – laktační poradci. Laktačnímu poradenství ve smyslu jeho významu, rozsahu působnosti a možnostech uplatnění je věnována poměrně podrobně celá druhá kapitola.

Dalšími cíli bylo:

- 4. Vysvětlit pojem domácí zdravotní péče a uvést základní principy jejího fungování.**
- 5. Přiblížit možnost poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče.**

Těmito dvěma cílům jsou věnovány další dvě kapitoly teoretické části. Ve třetí kapitole seznamuji čtenáře stručným způsobem s pojmem domácí zdravotní péče a s obecnými principy fungování agentur domácí péče. Jsou zde zmíněny také výhody i nevýhody této formy péče. Ve čtvrté kapitole se pak věnuji zcela konkrétně na základě své praktické zkušenosti možnosti poskytování laktačního poradenství právě formou domácí zdravotní péče.

## **B) Cíle empirické části práce :**

### **1. Zjistit informovanost matek o kojení.**

Zjistila jsem, že převážná většina matek (92%) byla informována o kojení již před porodem, což je podle názoru odborníků ideální období pro získání této informace. Navíc ženy informace aktivně vyhledávaly. Nejvíce jich bylo informováno na předporodním kurzu. To je velmi pozitivní zjištění, protože pokud je předporodní příprava vedena kvalifikovanými odborníky, mohou zde těhotné ženy získat opravdu podstatné a správné informace.

### **2. Zjistit výskyt nejčastějších problémů při kojení.**

Spektrum mnou zjištěných problémů, které se nejčastěji vyskytují při kojení a mohou ho i předčasně ukončit, koresponduje s údaji uváděnými v odborné literatuře, s údaji zjištěnými v rámci méj šestileté praxe laktační poradkyně i s údaji zjištěnými studentkou Felcmanovou v rámci průzkumu k její bakalářské práci. Nejčastějším problémem mých respondentek byl nedostatek mléka - ve 40% případů a opožděný nástup laktace - ve 32% případů. S tím samozřejmě úzce souvisí i neprospívání dítěte, které respondentky uvedly ve 26%. Dále pak následovaly problémy s bradavkami (34%) a špatnou technikou sání ze strany dítěte (též 34%) a problémy s prsy jako jsou retence mléka a mastitida.

### **3. Zjistit informovanost matek o existenci laktačního poradenství.**

Vzhledem k tomu, že se všechny respondentky obrátily o pomoc s kojením na laktační poradkyni, bylo jasné, že všechny o existenci laktačního poradenství věděly. Zajímalo mě proto, z kterého zdroje tuto informaci dostaly. Předpokládala jsem, že nejvíce matek se o této službě dozvědělo v porodnici. Překvapilo mě proto, že na prvním místě vyšel předporodní kurz (40%) a porodnice byla až na místě druhém (28%). Významným zdrojem byly také kamarádky a známí (22%). Z tohoto zjištění vyplývá, že dobře odvedená práce je zároveň i velmi dobrou reklamou.

### **4. Zjistit využití jednotlivých služeb laktačního poradenství.**

V teoretické části práce jsem uvedla možný rozsah působnosti laktačního poradce i skutečnou nabídku jednotlivých služeb, které mají maminky možnost využít na Pracovišti ošetrovatelské péče v Hradci Králové. V rámci výzkumu jsem chtěla ověřit, která z těchto služeb je kojícími ženami využívána nejvíce. Opět ze své praxe mohu uvést, že nejvíce a procentuálně přibližně stejně je využívána návštěvní služba v rodině a telefonické

konzultace. Někdy telefonické konzultace dokonce převyšují počet návštěv. Hojně je také využívána půjčovna pomůcek.

Vzhledem k tomu, že v rámci mého průzkumu byly osloveny ženy, které všechny využily návštěvní službu v rodině, vyšla tato na prvním místě – v 90%, na druhém místě to byla půjčovna pomůcek – v 72% a telefonické konzultace byly až na třetím místě – ve 46%. Toto pořadí není však nijak překvapující, protože telefonické konzultace většinou využívají jiné klientky, především právě ty, které nemají možnost využít návštěvní službu nebo osobní konzultaci. Výsledek tedy koresponduje se spektrem oslovených respondentek.

Hodně často se v dotaznících vyskytla i kombinace návštěvní služby, telefonických konzultací a zapůjčení pomůcek ke kojení. Tuto možnost uvedlo 32% žen.

Z tohoto zjištění vyplývá tedy fakt, že tyto tři služby jsou základem, který by měl být kojícím ženám k dispozici, protože umožňuje zvládnutí většiny problémů.

### **5. Zjistit zvládnutí problémů při kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.**

Výsledek výzkumu zjištěný v této oblasti mě velice překvapil. Po ukončení své péče nejsem již s klientkami v dalším kontaktu, proto mi není známo, jak dlouho která z nich potom své dítě kojí. Uvedla jsem také, že každá z oslovených žen řešila při kojení minimálně 2 – 3 závažnější problémy.

Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že 72% respondentek problém zvládlo tak, že jejich děti byly plně kojené. Dalších 24% žen částečně kojilo a částečně dokrmovalo umělou výživou. Dá se tedy říci, že 96% žen problém zvládlo, protože i částečné kojení je úspěchem a pro dítě má jistě svůj význam. Pouze 2 ženy (4%) svůj problém ani po vyhledání pomoci laktační poradkyně nezvládly a kojení ukončily.

Všechny respondentky pak považují poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí za prospěšné a užitečné. Tedy i včetně těch, které kojení ukončily.

Na základě svých dlouhodobějších pracovních zkušeností zjišťuji, že problémy bývají zvládnutelné přibližně v 80% případů. Ve zbývajících 20% bývá kojení ukončeno předčasně. I toto číslo považuji však za velmi pozitivní a významné.

### **6. Zjistit délku kojení a celkový dojem maminek z kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně.**

Tento cíl úzce souvisí s cílem předchozím. I zde byl výsledek mého průzkumu až překvapivě pozitivní.

U žen, které v době vyplňování dotazníku již nekojily, ale jejichž problémy byly předtím úspěšně vyřešeny, vychází průměrná doba kojení na 13 měsíců. Toto se týká 62% respondentek. U žen, které v době průzkumu stále ještě kojily (10% respondentek) vychází průměrná doba kojení dokonce na 20 měsíců. Žádná z žen, které jsem ve svém výzkumu oslovila, nekojila méně než 3 měsíce. Na 12 měsících bylo kojeno ještě 52% dětí a 40% dětí bylo kojeno dokonce déle než 1 rok.

Tyto zjištěné výsledky jsou podstatně lepší než jaké uvádí celostátní statistika, týkající se dlouhodobého kojení v ČR ( příloha č.4 ) a vezmeme – li opět v úvahu, že všechny ženy měly problémy, jsou tato čísla velice významná.

O celkovém dojmu matek z kojení vypovídá hodnocení a rozbor otázek č. 17, 18 a 19 a také citované výpovědi některých žen uvedené v předchozí části diskuze. 82% žen označilo kojení za příjemný zážitek, 86% žen souhlasí s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle a pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem a 84% žen by znovu kojilo své dítě co nejdéle.

V průzkumu zjištěné a výše uvedené údaje tedy rozhodně potvrdily význam pomoci kojícím ženám a důležitou roli laktačního poradenství v podpoře, ochraně a prosazování kojení.

## **7. Zjistit informovanost veřejnosti o existenci agentur domácí zdravotní péče.**

Vzhledem k tomu, že se moje práce zabývá poskytováním laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče, chtěla jsem současně také zmapovat obecnou informovanost veřejnosti o existenci agentur domácí péče. Přestože 58% respondentek uvádí, že o této formě zdravotní péče vědělo již dříve, je zbývajících 42% respondentek, které o poskytování zdravotní péče v domácím prostředí vůbec nevěděly, poměrně alarmujícím zjištěním. Zvláště, vezmeme-li v úvahu dosažené vzdělání respondentek (minimálně středoškolské) a to, že mezi těmi, které uvedly zápornou odpověď, byly i zdravotní sestry a lékařky.

Myslím, že zjištěná skutečnost o poměrně malé informovanosti veřejnosti v této oblasti je důležitá a měla by rozhodně vést nejen k zamyšlení, ale také ke konkrétním krokům vedoucím k nápravě této skutečnosti.

## ZÁVĚR

Jak bylo uvedeno v úvodu mé bakalářské práce, je podpora, ochrana a prosazování kojení jednou z priorit zdravotnických programů na celém světě. Aby ženy byly schopné své děti dlouhodobě kojit musí mít nejenom dostatek kvalitních a správných teoretických informací, ale musí též prakticky zvládnout správnou techniku kojení. Pokud je kojení dále bezproblémové, je celkem snadné dítě kojit, dávat mu tu nejlepší možnou výživu, která je zároveň i snadno dostupná a zároveň si užívat i vzájemného důvěrného, až intimního kontaktu. Zde pak záleží pouze na kojící ženě a jejím dítěti, jak dlouho bude období kojení trvat a kdy bude ukončeno. Dítě si zpravidla tuto dobu určí samo.

Pokud však nastanou problémy, ať už na straně maminky, nebo na straně dítěte, může se kojení stát problematickou, bolestivou a hodně nepříjemnou záležitostí a zkušeností. Nejjednodušším řešením v takovém případě je kojení ukončit a zvolit krmení dítěte z lahvičky umělou výživou. Současné matky ale převážně kojit chtějí, protože si dostatečně uvědomují všechny výhody, které kojení jejich dětem přináší. Zde je pak na místě, aby žena vyhledala odbornou pomoc. Problematika kojení není sice příliš složitá, ale úspěšné vyřešení problémů předpokládá zhodnocení všech ovlivňujících aspektů, získání pohledu na problém v širších souvislostech, dostatek času a trpělivé práce. Profese laktačního poradce vznikla právě za tímto účelem a měla by vhodným způsobem doplňovat péči ostatních zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na péči o těhotnou a kojící ženu, novorozence a kojence.

Dá se říci, že zahájení mé práce laktační poradkyně v agentuře domácí zdravotní péče před více než šesti lety bylo určitým „experimentem“. Nápadem, který chtěl spojit výhody a filozofii domácí zdravotní péče s filozofií a možnostmi laktačního poradenství. Tehdy nebylo jasné, jaký zájem bude ze strany kojících žen, jakou odezvu bude mít tato služba u dětských lékařů, ani jaký bude postoj zdravotních pojišťoven k této péči. Při zpětném pohledu a zhodnocení mohu nyní konstatovat, že se tento „experiment“ setkal po všech stránkách s úspěchem. Problémy při kojení byly shledány v převážné většině jako řešitelné a stoupá zájem maminek o naši péči. Některé ženy už vyhledaly naše služby i opakovaně při kojení svého dalšího dítěte, některé je doporučily svým kamarádkám. Postupně jsem získala také důvěru většiny pediatriů a naše spolupráce se v mnoha ohledech zlepšila.

Svou bakalářskou prací jsem chtěla nejen shrnout teoretické poznatky a zdůraznit výhody spojení laktačního poradenství s domácí zdravotní péčí, ale chtěla jsem především získat potřebné zhodnocení své dosavadní činnosti a zpětnou vazbu pro svou další práci.

Dotazníkové šetření, které proběhlo v rámci výzkumu, mi tedy mělo přinést pohled na mou profesi očima žen, které byly v uplynulých letech mými klientkami. I když jsem předpokládala, že většina maminek zřejmě tuto formu péče ocení, výsledky byly natolik pozitivní, že mě velice překvapily. Jsem si však současně vědoma toho, že výzkumný vzorek byl poměrně malý a nemohu tudíž z výsledků svého výzkumu dělat příliš obecné závěry.

Během svého působení v agentuře domácí péče jsem se setkala také s několika dalšími kolegyněmi z jiných měst a oblastí, které mají odpovídající vzdělání a kvalifikaci a měly by zájem poskytovat maminkám péči obdobnou té naší. Bud' ale nemají možnost být zaměstnané tímto způsobem, protože některé agentury nemají zájem rozšiřovat svou péči tímto směrem, nebo se nesetkaly s ochotou dalších zdravotnických zařízení (porodnic i praktických lékařů pro děti a dorost) ke spolupráci. Bez této návaznosti to pochopitelně nejde a je to jistě ke škodě mnoha dětí, které v důsledku neovladnutých problémů při kojení musí být předčasně převedeny na umělou výživu.

Byla bych proto ráda, kdyby tato moje práce pomohla k zavedení podobně poskytované péče i na dalších místech naší republiky.



## ANOTACE

<b>Autor :</b>	Jana Bubeníková
<b>Instituce :</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce :</b>	Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče
<b>Vedoucí práce :</b>	Mgr. Eva Vachková Hana Pekárková
<b>Počet stran :</b>	107
<b>Počet příloh :</b>	11
<b>Rok obhajoby :</b>	2009
<b>Klíčová slova :</b>	výživa dítěte, kojení, kojící žena, podpora kojení, problémy při kojení, laktační poradenství, laktační poradce, domácí zdravotní péče, agentura domácí zdravotní péče

Bakalářská práce pojednává o významu podpory kojící ženy, vlivu této podpory na zvládnutí problémů při kojení a na celkovou délku kojení dítěte. Teoretická část se zaměřuje především na specifickou podporu, kterou v této oblasti může poskytovat laktační poradce a zdůrazňuje výhody poskytování laktačního poradenství v rámci domácí zdravotní péče.

Výzkumná část práce je zaměřena na zjištění míry zvládnutí konkrétních problémů při kojení po vyhledání pomoci laktační poradkyně a na celkové hodnocení této formy péče z hlediska klientek. Výzkumné šetření proběhlo mezi klientkami Pracoviště ošetrovatelské péče v Hradci Králové.

The bachelor thesis deals with significance of nursing woman support and its influence on managing all problems during nursing and also on the total length of nursing a child. Theoretical part is aimed on specific support, provided by a lactation consultant, and it emphasizes advantages of providing lactation consultancy within home health care.

Research part of the thesis is focused on recognition of managing specific problems during nursing after seeking help of a lactation consultant, and on general evaluation of this kind of care in Hradec Králové. This research was proceeded among clients of Site of Nursing Care in Hradec Králové.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

### MONOGRAFIE A SERIÁLY

- 1) ČINČURA, J. Kojení sníží riziko RA až o polovinu. *MEDICAL TRIBUNE* 2008, roč. 4, č. 17, s. 16. ISSN 1214-8911.
- 2) FELCMANOVÁ, M. *Problémy při kojení u donošeného novorozence*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2008, 90 s. Depon in : Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
- 3) HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Úloha ošetrovatelstva v ochrane komunitního zdravia*. 2.díl. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2002. 128 s. ISBN 80-223-1534-6.
- 4) IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. (přepracované), Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- 5) JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- 6) KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5.
- 7) KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení – dar pro život*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998, 104 s., ISBN 80-7169-490-8.
- 8) KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.

- 9) KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
- 10) MACKŮ, F., ČECH, E. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha : INFORMATORIUM, 2002. 171 s.,ISBN 80-7333-001-6.
- 11) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I.díl*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2002, 187 s., ISBN 80-246-0429-9.
- 12) MYDLILOVÁ, A. Doporučení pro kojení fyziologických novorozenců, kojenců a malých dětí v ČR. *Pediatric pro praxi* 2005, roč. 6, č. 5, s.273. ISSN 1213-0494.
- 13) MYDLILOVÁ, A. *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR*. Vydáno v rámci Národního programu zdraví MZ ČR Projekty podpory zdraví, 2006. 60 s. č.9265.
- 14) NILSSON, L., HAMBERGER L. *Tajemství lidského života*. 1.vyd. Praha : Svojtka & Co., 2003. 239 s. ISBN 80-7237-768-X.
- 15) SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení : Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002, 120 s. ISBN 80-247-0112-X.
- 16) SLEZÁKOVÁ, L.a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III. Gynekologie a porodnictví ,onkologie, psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
- 17) STANHOPE, M., LANCASTER, J. *Community and public health nursing*. 6<sup>th</sup> ed.St. Louis : Mosby, 2004. 1129 p. ISBN 0-323-02240-5.
- 18) VODIČKOVÁ, J. Sestra – laktační poradkyně. *FLORENCE* 2007, roč. 3, č. 9, s.392. ISSN 1801-464X.
- 19) VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : INFORMATORIUM, 1996. 210 s. ISBN 80-85427-87-7.

- 20) WESSELS, M., OELLERICH, H. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1427-2.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení v ČR*. [online] [cit.2009-7-15]. Dostupné z :  
<http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php>
- 2) LAKTAČNÍ LIGA. *Metodické doporučení pro ČR*. [online] [cit.2009-7-15].  
Dostupné z :<http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>
- 3) LAKTAČNÍ LIGA. *Výhody kojení*. [online] [cit.2009-7-15]. Dostupné z :  
<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23>
- 4) MISCONIOVÁ, B. *Koncepce domácí péče*. [online] [cit.2009-7-25]. Dostupné z :  
<http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>
- 5) MISCONIOVÁ, B. *Systém domácí péče-informace pro klienty*. [online]  
[cit.2009-7-25]. Dostupné z :  
<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->

## DALŠÍ ZDROJE

- 1) CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, M. Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty. Konference o výživě kojenců a malých dětí. Praha Motol 11.10.2008
- 2) LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení : Všechno, co potřebujete vědět*
- 3) MISCONIOVÁ, B. *Domácí péče Otázky a odpovědi*. Vydalo Národní centrum domácí péče České republiky.
- 4) MISCONIOVÁ, B. *Komplexní domácí péče '94*. Vydala Asociace domácí péče – Národní centrum domácí péče České republiky
- 5) PEKÁRKOVÁ, H., *Primární, komunitní a domácí péče*. Domácí zdravotní péče. Výukový materiál připravený v rámci řešení projektu ESF – Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů. Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetrovatelství – všeobecná sestra. 3. ročník. Registrační číslo projektu ESF CZ.04.1.03/3.2.15.1/085.
- 6) Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění

## SEZNAM TABULEK

	<b>strana</b>
<i>Tabulka č. 1:</i> Věk respondentek	44
<i>Tabulka č. 2:</i> Vzdělání respondentek	45
<i>Tabulka č. 3:</i> Věk dítěte	46
<i>Tabulka č. 4:</i> Délka kojení dítěte	47
<i>Tabulka č. 5:</i> Informovanost žen o kojení před porodem	48
<i>Tabulka č. 6:</i> Zdroj první informace o kojení	49
<i>Tabulka č. 7:</i> Nejvíce Vám pomohl s řešením problémů při kojení	50
<i>Tabulka č. 8:</i> Zdroj informace o existenci služeb laktační poradkyně	51
<i>Tabulka č. 9:</i> Problémy při kojení	52
<i>Tabulka č. 10:</i> Využití služeb laktační poradkyně	54
<i>Tabulka č. 11:</i> Nejdůležitější oblast pomoci	55
<i>Tabulka č. 12:</i> Zvládnutí problému po vyhledání pomoci	56
<i>Tabulka č. 13:</i> Důvod nezvládnutí problému	57
<i>Tabulka č. 14:</i> Vyrovnání se s předčasným ukončením kojení	58
<i>Tabulka č. 15:</i> Informovanost o existenci agentur domácí zdravotní péče	59
<i>Tabulka č. 16:</i> Potřebnost a užitečnost poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí	60
<i>Tabulka č. 17:</i> Kojení bylo (je) pro Vás zážitek	61
<i>Tabulka č. 18:</i> Souhlas s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle, která pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem	62
<i>Tabulka č. 19:</i> Rozhodnutí kojit znovu co nejdéle	63
<i>Tabulka č. 20:</i> Názory respondentek	64

## SEZNAM GRAFŮ

	strana
<i>Graf č. 1:</i> Věk respondentek	44
<i>Graf č. 2:</i> Vzdělání respondentek	45
<i>Graf č. 3:</i> Věk dítěte	46
<i>Graf č. 4:</i> Délka kojení dítěte	47
<i>Graf č. 5:</i> Informovanost žen o kojení před porodem	48
<i>Graf č. 6:</i> Zdroj první informace o kojení	49
<i>Graf č. 7:</i> Nejvíce Vám pomohl s řešením problémů při kojení	50
<i>Graf č. 8:</i> Zdroj informace o existenci služeb laktační poradkyně	51
<i>Graf č. 9:</i> Problémy při kojení	53
<i>Graf č. 10:</i> Využití služeb laktační poradkyně	54
<i>Graf č. 11:</i> Nejdůležitější oblast pomoci	55
<i>Graf č. 12:</i> Zvládnutí problému po vyhledání pomoci	56
<i>Graf č. 13:</i> Informovanost o existenci agentur domácí zdravotní péče	59
<i>Graf č. 14:</i> Potřebnost a užitečnost poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí	60
<i>Graf č. 15:</i> Kojení bylo (je) pro Vás zážitek	61
<i>Graf č. 16:</i> Souhlas s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle, která pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem	62
<i>Graf č. 17:</i> Rozhodnutí kojit znovu co nejdéle	63

## SEZNAM PŘÍLOH

	<b>strana</b>
<i>Příloha č. 1:</i> Světový týden kojení-plakát	89
<i>Příloha č. 2:</i> Certifikát laktačního poradce	90
<i>Příloha č. 3:</i> Dotazník k hodnocení techniky kojení	91
<i>Příloha č. 4:</i> Kojení v ČR – statistika	92
<i>Příloha č. 5:</i> Zásady laktačního poradenství	94
<i>Příloha č. 6:</i> Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty	96
<i>Příloha č. 7:</i> Pracoviště ošetrovatelské péče - informační letáček pro maminky	99
<i>Příloha č. 8:</i> Využívání některých služeb laktační poradkyně na Pracovišti ošetrovatelské péče	100
<i>Příloha č. 9:</i> Dotazník pro výzkumné šetření	101
<i>Příloha č. 10:</i> Nejčastější problémy v návštěvní službě a nejčastější dotazy na telefonické lince kojení	106
<i>Příloha č. 11:</i> Poděkování za péči – příspěvky maminek	107



**Světový týden kojení**  
**1. – 7. srpna**

**Každý, kdo podporuje kojení, vyhrává**  
**Každý je vítězem**



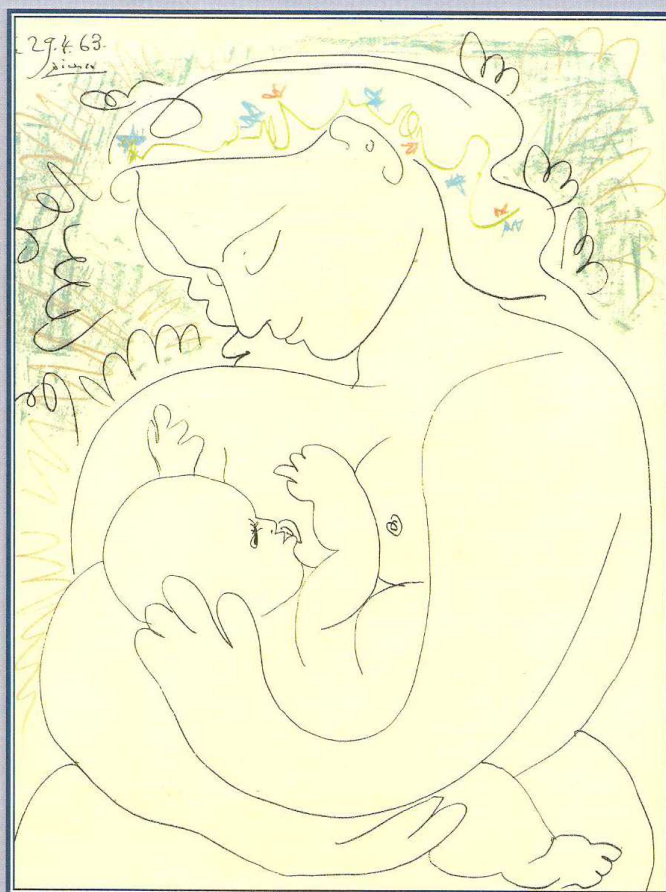
**Podpořte matku, aby poskytla  
svému dítěti Zlatý start do života**





Příloha č. 2

Certifikát laktačního poradce



*C e r t i f i k á t*

*Jana Bubeníková*

Absolvování kurzu - Praha 8.-9./2000  
laktční poradce

*Magdalena Paulová*

MUDr. Magdalena Paulová, CSc.  
Český národní výbor pro podporu kojení





### Příloha č. 3

### Dotazník k hodnocení techniky kojení

## Dotazník k hodnocení techniky kojení

### **Správná technika kojení**



Hodnoticí škála:

skóre:

### **Správné držení prsu:**

špatné držení (prsty leží zcela na dvorci)	0
částečně špatné (palec je vysoko, ale zbývající prsty podpírající prs jsou na dvorci)	1
správné držení (prsty se nedotýkají dvorce)	2



### **Správná vzájemná poloha matky a dítěte:**

nesprávná (matka i dítě od sebe zcela odvráceny)	0
částečně správná (nutná mírná úprava)	1
správná (břicho na břicho, jedna linie, ústa v úrovni bradavky)	2



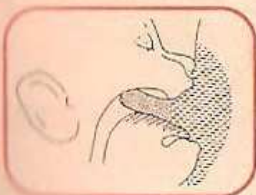
### **Správná technika přísátí:**

Ústa	
ústa nejsou široce otevřená	0
ústa jsou částečně otevřená, v ústech bradavka, ne dvorec	1
ústa široce otevřená, uchopen i dvorec	2



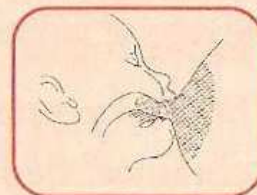
Jazyk	
není vidět jazyk	0
jazyk nepřesahuje dolní ret	1
jazyk je pod dvorcem	2

Rty	
rty se dotýkají jen bradavky	0
dolní ret je ohrnut dovnitř	1
dolní ret ohrnut ven	2



### **Správná technika sání:**

nesprávná (sání jen bradavky)	0
částečně správná (krátké sací periody)	1
správné (dlouhé sací periody)	2

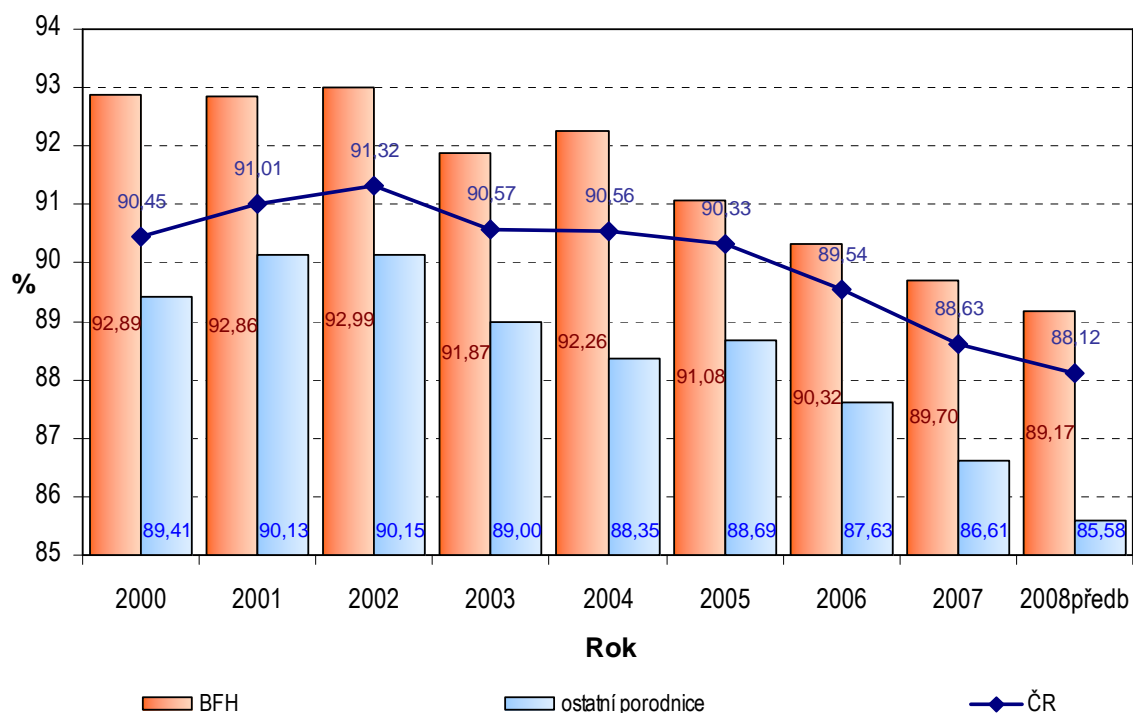


špatné sání

## Příloha č. 4

### Kojení v ČR – statistika

**Podíl dětí plně kojených při propuštění dle typu porodnice**



**Podíl dětí plně kojených při propuštění dle typu nemocnice, v %**

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ČR	90,45	91,01	91,32	90,57	90,56	90,33	89,54	88,63	88,12
ostatní porodnice	89,41	90,13	90,15	89,00	88,35	88,69	87,63	86,61	85,58
BFH	92,89	92,86	92,99	91,87	92,26	91,08	90,32	89,70	89,17

**Podíl dětí kojených při propuštění dle typu nemocnice, v %**

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ČR	96,11	96,11	96,23	96,02	96,11	96,12	96,08	95,90	96,08
ostatní porodnice	95,66	95,73	95,71	95,49	95,42	95,50	95,55	95,42	95,78
BFH	96,48	96,26	96,49	96,01	96,25	96,18	96,05	96,16	96,19

**Dlouhodobé kojení v ČR 2000-2007**

<b>Celkem</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
6 týdnů	69,2	73,5	74,9	76,5	76,9	78,4	79,3	<b>78,5</b>
3 měsíce	47,9	53,6	56,7	59,2	59,8	62,2	64,2	<b>61,2</b>
6 měsíců	23,8	28,4	31,7	35,1	35,8	38,3	40,9	<b>38,4</b>

**Plně**

6 týdnů	26,1	31,8	34,2	35,8	48,8	51,0	50,5	<b>49,1</b>
3 měsíce	26,1	28,4	34,2	35,8	35,9	39,0	39,4	<b>35,9</b>
6 měsíců	10,5	14,5	16,7	18,6	18,6	21,4	22,8	<b>19,6</b>

## **Příloha č. 5**

### **Zásady laktačního poradenství**

#### **Hlavní zásady**

- Účinně se ptát a naslouchat.
- Akceptovat a respektovat přání matky při hledání řešení situace.
- Poskytnout matce dostatek času na odpověď.
- Dávat doplňující otázky.
- Budovat sebedůvěru matky a pomáhat jí.

#### **Šest kroků umění ptát se a naslouchat**

1. Účinná neverbální komunikace – dodržujte stejnou výši hlavy, udržujte zrakový kontakt, odstraňte bariéry, ukažte, že máte čas, přiměřený dotyk vzbuzuje pocit sounáležitosti.
2. Otevřené otázky – (začínají proč, jak nebo kdy)
3. Projevení zájmu pomocí krátkých slovních reakcí a gest
4. Zopakování jinou formou toho, co matka říká
5. Projevit empatii – pochopení toho, co cítí matka, vžití se do její situace
6. Vyhybat se hodnotícím slovům – špatně, málo, nedostatek – matka by mohla mít pocit, že něco dělá špatně, nebo že je něco v nepořádku s dítětem.

Někdy jsou hodnotící slova potřebná. Hlavně pozitivní, když se snažíme podpořit matčinu sebedůvěru. Používání otevřených otázek nám často pomůže vyhnout se právě hodnotícím slovům.

#### **Budování sebedůvěry a poskytování podpory**

1. Přijměte matčiny představy, názory a pocity  
Nesouhlas snižuje sebedůvěru, protože matka cítí, že si myslíme, že to, co cítí je nesprávné.  
Přijetí odpovědi vede matku k pocitu, že mít starost je v pořádku a nesnižuje to její sebedůvěru.
2. Zjistěte, co dělá dobře a pochvalte ji za to  
Pochvalte ji za něco, co je pro dítě skutečně dobré, i kdyby to byla drobnost.

Pokud matku upřímně pochválíme, její sebedůvěra stoupne a pomůže jí to později přijmout naše rady.

3. Poskytněte praktickou pomoc

Praktická pomoc při kojení, odstříkávání a odstraňování problémů při kojení.

4. Dávejte jen informace použitelné a potřebné v dané situaci

Soustřed'te se na to, co je podstatné a potřebné v dané době.

Podávejte informace, které matka může použít.

Podávejte informace pozitivním způsobem tak, aby se matka necítila kritizována.

5. Vyjadřujte se srozumitelně

Používejte běžné výrazy a přizpůsobte své vyjadřování úrovni matky tak, aby rozuměla.

6. Dávejte rady, ne rozkazy

Nevnucujte matce svoje názory, umožněte jí, aby se sama rozhodla.

Tento postup pomáhá její sebedůvěře a pocit, že ovládá situaci.

(Mydlilová, 2006, s.48-49)

## **Příloha č. 6**

### **Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty**

(M. Chvílová Weberová, Konference o výživě kojenců a malých dětí, Praha Motol  
11.10.2008)

#### **1. Jděte do práce s naprosto „čistou hlavou“, připravená být plně pro toho, kdo vám zavolá.**

- Pokud to lze, zanechat osobní problémy doma.
- Pozor na únavu, pocity křivdy, neocenění.
- Naše rozpoložení mysli, neklid, zlost, spěch vnímají i novorozenci stejně jako naše kladné nastavení.

#### **2. Buďte plně a kladně soustředěna na klientku a její problém.**

- Zaměřit se na konkrétní obtíže, ptát se jen v kontextu problémů ženy.
- Minimalizovat rušivé elementy – telefony !!!

#### **3. Dejte klientce najevo plnou emoční podporu.**

- Její obtíž je časově ohraničená, smutek a střídání nálad k šestinedělí patří.
- Ujistit matku že není sama a je možno jí pomoci.
- Respektovat stud, bolest, pomalost, nemotornost, ujistit, že není „nenormální“.
- Nebagatelizovat problém, který je v tu chvíli pro ženu dominantním.

#### **4. Vyslechněte ji, neskákejte jí do řeči, mluvte jednoduše, pomalu.**

- I při časovém presu se vyplatí pozorně poslouchat.
- Pozor na odborné, zdravotnické nebo slangové „kojící“ výrazy.

#### **5. Nepoužívejte hned v úvodu hovoru své vlastní zážitky, pokud je chcete použít, nechte je až na konec nebo když si o ně klientka řekne.**

- Pocity krizové nebo obtížné situace nejsou sdělitelné.
- Neexistuje „ideální“ matka.
- Zdůraznit, že není špatnou matkou.



**6. Hledejte východisko ze situace spolu s klientkou.**

- Nevnučovat „svůj“ pohled na dítě, „svůj“ pohled na problém a vlastní, byť osvědčená řešení.
- Nerespektovat individualitu dvojice matka – dítě.
- Chybou je nepomyslet na vážnější nemoc.

**7. Východisko klientce nabídněte, rozhodnutí je pak na ní.**

- Vysvětlit problém opakovaně a na konci shrnout.
- Dobré je užít slova jako ...*nabízím vám, je možné..., máte možnost volby.*
- Nebrat jako osobní porážku, pokud se matka rozhodne jinak, než si přeje.
- Nabídnout čas na zkoušku, novou konzultaci nebo pomoc.

**8. Na závěr hovoru ještě jednou stručně zopakujte, na čem jste se dohodli.**

- Na závěr použít shrnující, ujasňující otázku - *k čemu jsme dospěli ??? ...je to pro vás přijatelné?*
- Posílit rozhodnutí.
- Pochválit.
- Nabídnout další doprovázení.

**9. Pokud jste klientce slíbila něco pro ni udělat, udělejte to, pokud je to možné, než přijmete další hovor (klientku).**

- Pro vyrovnanost a posloupnost práce je to velice dobré, nevzniká chaos.
- Při velkém počtu matek a konzultací je to někdy těžko realizovatelné.

**10. Pokud se v průběhu hovoru u vás objeví nějaká vlastní silná emoce, kterou hovor vyprovokoval, máte právo udělat v hovoru krátkou pauzu – klientku o tom informujete – než v něm dál pokračujete.**

- Proto, aby klientka nebrala tuto naši emoci osobně.
- Nekomentovat jednání klienta a okolnosti.
- Nekomentovat jednání okolí /babiček a jiných zdravotníků/ co maří práci hrubě a urážlivě.

- Ulevit si mimo doslech klientek a jejich rodin – ale ulevit si, neshromažďovat v sobě negativní emoce.

## **11. PEČUJTE O SEBE**

Dobré je :

- Zachovat si hranice a zdravý odstup od problémů žádajícího.
- Mít žebříček důležitých a méně důležitých hodnot a naléhavosti úkolů.
- Nenosit si pracovní problémy domů.
- Myslet na bazální potřeby – jíst, pít, spát.
- Mít přestávky, klid, ticho a relaxovat.
- Občas stonat.
- Mít přiměřený odpočinek- **bez mobilů, počítačů a dovolenou.**
- Mít kamarády, záliby, koníčky.
- Umět říci NE.
- Vzdělávat se, poradit se, vymluvit své zklamání.
- Najít si v práci sympatizující podporu.
- Radovat se z každého hezkého okamžiku.

## Příloha č. 7

### Pracoviště ošetrovatelské péče - informační letáček pro maminky

## PRACOVIŠTĚ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

KONZULTACE I KURZY na adrese:

PRAŽSKÁ 231/184, HRADEC KRÁLOVÉ - KUKLENY

(vedle firmy TELEFLEX - ARROW)



## KOJENÍ - PÉČE O DÍTĚ

### 1) Telefonické konzultace

604 173 750 - *dětská sestra p. Bubeníková, r. s.*

739 630 542 - *dětská sestra p. Jägerová, r. s.*

### 2) Návštěvní služba v rodinách

### 3) Poradna ke kojení

4) **Možnost zapůjčení pomůcek:** (odsávačky mateřského mléka různých typů, kojenecké váhy apod.)

5) Prodej pomůcek ke kojení, kosmetiky pro matku a dítě

### 6) Mateřský klub

7) Další služby a informace: 603 468 700

8) Aktuální informace na

[www.domacipecehk.cz](http://www.domacipecehk.cz)



## PRACOVIŠTĚ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE HRADEC KRÁLOVÉ

V oblasti PÉČE O DÍTĚ poskytujeme tyto služby:

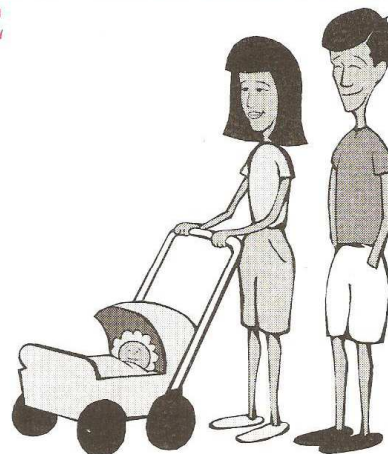
- I. **Kompletní péče o nastávající maminku,**  
vč. předporodní přípravy a tělocviků
- II. **Kompletní péče o novorozence po propuštění z porodnice**  
na doporučení propouštějícího dětského lékaře

- kojení
- koupání
- péče o pokožku
- cvičení, masáže
- další dle potřeb miminka nebo dle rozhodnutí lékaře

### III. Péče o dítě nemocné



- podávání léků, aplikace injekcí
- příprava na vyšetření nebo na drobné chirurgické výkony
- péče o rány
- odběr biologického materiálu dle ordinace lékaře
- sledování fyziologických funkcí



## **Příloha č. 8**

### **Využívání některých služeb laktační poradkyně na Pracovišti ošetrovatelské péče**

#### **Návštěvní služba:**

- 2003 - 70 matek / rok
- 2004 - 110 matek / rok
- 2005 - 130 matek / rok
- 2008 - 180 matek / rok

#### **Telefonické konzultace:**

- 2003 – 30 - 40/měs.
- 2004 – 50 - 60/měs.
- 2005 – 80/měs.
- 2008 – 150 - 180/měs.

#### **Dále průběžně registruji také :**

- nárůst počtu mimohradeckých maminek (častější využití konzultací v poradně)
- zvyšující se zájem maminek nedonošených dětí
- zvyšující se zájem o půjčování pomůcek
- nárůst zájmu o kurzy předporodní přípravy
- nárůst zájmu o cvičení po porodu (v r. 2008 -1 kurz týdně, v r. 2009 – 3 kurzy týdně)

## **Příloha č. 9**

### **Dotazník pro výzkumné šetření**

Milá maminko!

Jsem studentka bakalářského studijního programu Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze. Jako téma svojí závěrečné práce jsem si zvolila „Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče“. Součástí této práce je i výzkum a jeho vyhodnocení. Potřebné informace k tomuto výzkumu získám pomocí dotazníku, o jehož vyplnění Vás tímto prosím.

Dotazník je anonymní a všechny Vámi uvedené údaje budou sloužit pouze pro vypracování méj bakalářské práce.

Vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte (v případě počítačového zpracování zakřížkujte).

U některých otázek je možné i více odpovědí. V závěru dotazníku je prostor pro Váš vlastní názor nebo připomínku.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci !

#### **1. Kolik je Vám let?**

#### **2. Jaké máte vzdělání ?**

- a) základní                      b) vyučena                      c) středoškolské                      d) vyšší odborné  
e) vysokoškolské

#### **3. Jak staré je nyní dítě, kterého se týká tento dotazník ?**

Uveďte věk dítěte v měsících : .....

#### **4. Jak dlouho jste toto dítě kojila (případně kojíte) ?**

**5. Byla jste informována o kojení už před porodem ?**

- a) ano                      b) ne

## 6. Kde jste získala první informace o kojení ?

- a) na předporodním kurzu      b) od gynekologa nebo v těhotenské poradně  
c) v porodnici      d) od dětského lékaře nebo sestry v poradně  
e) od rodiny a kamarádek      f) z literatury a internetu  
g) jiný zdroj, uveďte: .....

**7. Kdo Vám nejvíce pomohl s řešením problémů při kojení ?**

- a) lékař  
poradkyně
- b) porodní asistentka nebo dětská sestra
- c) laktční
- d) rodina
- e) kamarádky
- f) nikdo

## 8. Kde jste získala informaci o existenci služeb laktační poradkyně ?

- a) v kurzech předporodní přípravy
- b) u gynekologa nebo v těhotenské poradně
- c) v porodnici
- d) u svého pediatra
- e) od kamarádek a známých
- f) na internetu
- g) jiný zdroj, uveďte : .....

**9. Jaký problém jste měla při kojení (i více odpovědí) ?**

- a) opožděný nástup laktace po porodu
- b) nedostatek mléka (včetně růstových spurtů dítěte)
- c) neprospívající dítě
- d) špatná technika sání ze strany dítěte
- e) problémy s bradavkami (ploché nebo vpáčené bradavky, ragády na bradavkách)
- f) retence mléka

- g) mastitida
- h) bolestivé kojení z jiné příčiny
- i) kojení nedonošeného dítěte
- j) kojení dvojčat
- k) udržení laktace při oddělení matky a dítěte (nemoc, hospitalizace, studium, zaměstnání )
- l) nedostatek informací a vlastní pochybnosti
- m) jiné, uveďte : .....

**10. Kterou ze služeb laktační poradkyně jste využila při řešení svého problému (i více odpovědí) ?**

- a) získání informací v rámci kurzu předporodní přípravy
- b) pomoc sestry - laktační poradkyně v porodnici
- c) telefonické konzultace (telefonická linka kojení)
- d) odborné konzultace v poradně
- e) návštěvní služba v rodině
- f) zapůjčení pomůcek ke kojení

**11. Čím Vám laktační poradkyně pomohla nejvíce ?**

- a) odbornými znalostmi a radami
- b) praktickou pomocí
- c) byla mi psychickou oporou
- d) poučila i další členy rodiny, kteří mi následně pomáhali problém zvládnout
- e) doporučením nebo zapůjčením pomůcek ke kojení

**12. Po vyhledání pomoci laktační poradkyně jste problém zvládla ?**

**( Pokud odpovíte a,b,c, přejděte potom přímo k otázce č. 15)**

- a) ano – plně jsem kojila dále do ..... měsíců
- b) ano – a stále ještě kojím
- c) částečně – kojila jsem + dokrmovala umělou výživou
- d) ne – kojení jsem ukončila

**13. Problém nebyl zvládnut podle Vašeho názoru z důvodu :**

- a) nedostatek informací
- b) pozdní nebo špatné informace
- c) kojení jsem vzdala ze svého rozhodnutí
- d) nedostatečná podpora ze strany zdravotníků
- e) nedostatečná podpora ze strany rodiny
- f) jiný důvod, uveďte : .....

**14. Kojení bylo předčasně ukončeno. Jak jste se s touto skutečností vyrovnala ?**

- a) bez problémů
- b) bylo to pro mě těžké, ale zvládla jsem to s pomocí rodiny
- c) bylo to pro mě těžké, ale zvládla jsem to s pomocí laktační poradkyně
- d) velmi mě to trápilo, považovala jsem to za velké osobní selhání

**15. Věděla jste již dříve o existenci agentur domácí zdravotní péče a o možnosti poskytování zdravotní péče v domácím prostředí ?**

- a) ano
- c) ne

**16. Myslíte si, že poskytování laktačního poradenství v domácím prostředí je potřebné a užitečné ?**

- a) určitě ano
- b) spíše ne
- c) nevím

**17. Kojení bylo (je) pro Vás zážitek**

- a) příjemný
- b) běžný (bez emocí)
- c) spíše nepříjemný
- d) velmi nepříjemný



**18. Souhlasíte s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle a pozitivně rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem ?**

- a) ano, určitě                      b) spíše ano                      c) spíše ne  
d) rozhodně nesouhlasím

**19. Kdybyste se měla znovu rozhodnout, kojila byste své dítě co nejdéle ?**

- a) určitě ano                      b) asi ano                      c) asi ne                      d) rozhodně ne

**20. Chcete ještě sama něco dodat k této problematice ?**

Zkontrolujte ještě jednou, prosím, zda jste odpověděla na všechny otázky. Neúplně vyplněný dotazník by nemohl být pro výzkum použit.

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění tohoto dotazníku.

Jana Bubeníková

.

## **Příloha č. 10**

### **Nejčastější problémy v návštěvní službě**

- Neprospívající novorozenec a snížená tvorba mléka
- Ragády a bolestivé kojení
- Retence a mastitida
- Problémy nebo neúspěch při kojení prvního dítěte
- Edukace rodičů
  - správná technika kojení, polohy při kojení
  - odstříkávání a uchovávání mateřského mléka
  - správná manipulace s novorozencem
- Kojení dvojčat
- Kojení nedonošených dětí
- Alternativní způsoby dokrmování

### **Nejčastější dotazy na telefonické lince kojení**

- Zásady správného kojení
- Laktační krize, resp. růstové spurty dítěte
- Zvýšení tvorby mléka
- Mastitidy a retence mléka
- Užívání léků při kojení
- Zavádění příkrmů
- Odstavování dítěte, ukončení kojení

## **Příloha č. 11**

### **Poděkování za péči – příspěvky maminek uvedené k otázce č. 20**

„Děkuji za Vás, pro mne a mé děti jste poklad. Jsem moc ráda, že laktační poradkyně jsou a aspoň své druhorozené děti jsem mohla kojít a stále kojím.“

(13 měs., dvojčata)

„ZPĚTNĚ SI UVĚDOMUJI, KDE BYCH BYLA BEZ VAŠÍ POMOCI ! DĚKUJI!!!!“

*„Před porodem mé první dcery jsem snad o problematice kojení přečetla tuny článků. Chtěla jsem kojít plně a co nejdéle, ale bohužel to nešlo. Měla jsem po obou porodech málo mléka. Propadala jsem panice, brečela a měla docela i deprese. Moc mně pomohla laktační poradkyně..... Vždy mě psychicky podpořila, odborně poradila a dala mi další sebejistotu jít dál. Díky ní jsem alespoň kojila částečně. Ještě jednou Vám moc děkuju “*

*Hanka*

„Myslím, že málo pediatriů spolupracuje s laktační poradkyní a to je velká škoda! Syn měl být příkrmován od 2. týdne, s laktační poradkyní jsme to zvládli i bez příkrmu a do kojení byl zapojen i manžel. Díky !!!!!!!!!!!“

(maminka, která kojila 30 měsíců)

„Není to sice úplně k tématu, ale připomněla jste mi těžší období, které jsem díky Vám zvládla a ještě jednou za to moc děkuji. Emičce už je téměř 2,5 roku a za půl roku čekáme další miminko. Ne že bych Vás zase ráda neviděla...ale doufám, že tentokrát se obejdeme bez problémů a vše zvládneme :o). Mějte se fajn!“

*K.L.*

„Ráda bych Vám touto cestou ještě jednou poděkovala za Vaši trpělivost a mohu Vaše služby všem jen doporučit!“